

2008 ஏப்ரல் 23]

இணைப்பு

(400 ஆம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க)

**மானியக் கோரிக்கை எண் 19-மக்கள் நல்வாழ்வு
மற்றும் குடும்ப நலத் துறை**

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 2008-2009

அத்தியாயம்-1

முன்னுரை

“நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்ற முதுமொழிக்கேற்ப மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்களின் சீரிய தலைமையில் செயல்படும் இந்த அரசு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையைப் பொறுத்தளவில், நோய்த் தடுப்பு, நோய்த் தீர்ப்புப் பணிகளுக்கு அதிமுக்கியத்துவம் அளித்து, நோய் வராமல் இருக்க தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும், நோயுற்றவர்களுக்கு நவீன மருத்துவக் கருவிகள்மூலம் சிகிச்சை அளித்து நோய்த் தீர்ப்புப் பணிகளையும் செவ்வனே செயல்படுத்த முழு ஆதரவையும் அளித்து வருகிறது.

1.1. நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கையில் இந்த அரசு தன்னை முழுவதுமாக ஈடுபடுத்திக்கொண்டு, அதன் அடிப்படையில் முன்னரே நோய் கண்டறிந்து மக்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் நோக்கோடு ‘வருமுன் காப்போம் திட்டத்தினை’ அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 31-3-2008 வரை 5,894 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு, 61.23 இலட்சம் பேர் பயனடைந்துள்ளனர்.

1.2. மக்களின் வாழ்க்கைத் தரம் மாறியது உட்பட பல்வேறு காரணங்களுக்காக தடுப்பூசிமூலம் தடுக்கக்கூடிய நோய்கள் திரும்ப உதயமாகி, அதிகமாகியும் உள்ளன. இந்த நோய்களை ஒழிக்க அரசு தீவிரம் காட்டிவருகிறது. சமீபகாலமாக போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம்கள் 6-1-2008 மற்றும் 10-2-2008 அன்றும் நடத்தப்பட்டு அதன்மூலம் 72 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர். மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம் பெரம்பலூர், விழுப்புரம், கடலூர் மற்றும் விருதுநகர் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு, அதன்மூலம் 17.34 இலட்சம் குழந்தைகள் பயன் பெற்றுள்ளனர்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

டி.இ.சி. மற்றும் அல்பென்டாஜோல் மாத்திரைகள் வழங்கும் ஒட்டுமொத்த சிகிச்சைத் திட்டம் யானைக்கால் நோய் அதிகமாகக் காணப்படும் 13 மாவட்டங்களிலும் சென்னை மாநகராட்சிப் பகுதிகளிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு அதன்மூலம் 2.60 கோடி மக்கள் பயன் பெற்றுள்ளனர். நல்ல முறையில் தடுப்பூசித் திட்டங்களை நிறைவேற்றி வருவதால், மைய அரசு, மாநிலத்தின் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மஞ்சள் காமாலை தடுப்பூசித் திட்டத்தினைச் செயல்படுத்துவதற்கு தமிழ்நாடு மாநிலத்தினைத் தேர்வு செய்துள்ளது. மாண்புமிகு தமிழக முதலமைச்சர் அவர்கள் 6-1-2008 அன்று இத்திட்டத்தினைத் தொடங்கி வைத்துள்ளார்கள். தற்சமயம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

1.3. தமிழ்நாட்டில் மட்டும் ஒரு முறை மட்டும் பயன்படுத்தக்கூடிய ஊசிகள் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்நோக்கத்திற்காகத் தேவையான நிதியும் வழங்கப்பட்டுள்ளது. அண்டை மாநிலமான கேரளத்தில் சிக்குன்குளியா காய்ச்சல் பரவியிருந்த வேளையில், இந்த அரசு உரிய நேரத்தில் எடுத்த தடுப்பு நடவடிக்கைகளால் அந்தக் காய்ச்சல் தமிழகத்தில் பரவாமல் தடுக்கப்பட்டுள்ளது.

1.4. பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே காணப்படும் இரத்த சோகை மற்றும் ஊட்டச் சத்துக் குறைவினைக் கட்டுப்படுத்த பல்வேறு திட்டங்களை இந்த அரசு செயல்படுத்தி வருகிறது. இந்நோக்கத்தினை அடைய டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு உதவித் திட்டம் கொண்டு வரப்பட்டு, கருவுற்ற பெண்களுக்கு ரூ.6,000/- நிதி உதவி வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த ரூ.6,000/-, பெண்கள் கருவுற்ற 7வது மாதத்தில் ரூ.3,000/-, பிரசவம் ஆன பிறகு ரூ.3,000/- என இரண்டு தவணைகளாக வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த நிதி உதவியினால், கருவுற்ற காலத்தில் அவர்களது உடல் எடை கூடும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தை இந்தியாவில் உள்ள அனைத்து மாநிலங்களும் வெகுவாகப் பாராட்டியுள்ளன. இதுவரை ஏழு இலட்சம் மகளிர் பயனடைந்து ரூ.400 கோடி நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கண்ட திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி, இப்பயன்களைப் பெற கருவுற்ற பெண்கள் குடும்ப வருமானச் சான்றிதழ் பெறவேண்டியுள்ளது. கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில், இதற்காக அவர்கள் சிரமப்பட வேண்டியுள்ளதைக் கருத்தில் கொண்டு, வருமானச் சான்றிதழ் பெறவேண்டிய தேவையைத் தளர்த்த இந்த

2008 ஏப்ரல் 23]

அரசு முடிவு செய்துள்ளது. ஏழை, எளிய குடும்பங்களைச் சேர்ந்த பெண்களுக்கு பேறுகாலப் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்ளும் கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்களின் பரிந்துரையின் அடிப்படையிலேயே, இவர்களுக்கு இந்த நிதியாண்டிலிருந்து, இத்திட்டத்தின்கீழ் எவ்வித வருமானச் சான்றிதழும் இன்றி நிதியுதவி வழங்கப்படும்.

1.5. தமிழகத்தில், கிராம மக்களுக்கு 24 மணி நேர பிரசவ சேவை வழங்கும் நோக்குடன், 24 மணி நேர பிரசவ சேவைப் பணிகள், 1,000 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்று செவிலியர்கள் பணி அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். இவர்கள் 24 மணி நேரமும் முதல் உதவி மற்றும் பிரசவ சேவைகளைக் கவனிப்பர். தமிழகத்தில்தான் 1,000 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் கொண்டு வந்தபிறகு, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நிகழும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை அதிக அளவில் கூடியுள்ளது. 2007-08 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மட்டும் 71,390 பிரசவங்கள் கூடியுள்ளன. இத்திட்டம் நடப்பாண்டில் எஞ்சிய 421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்படும். 98 மாவட்ட, வட்ட மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் தாய்-சேய் அவசரகால மருத்துவமனைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்களில், சிறப்பு மருத்துவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். இந்த முயற்சியினால், அரசு மருத்துவமனைகளில் நிகழும் பிரசவங்கள் 64.25 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளன. தமிழகத்தில் மட்டும் 98.9 விழுக்காடு பிரசவங்கள் மருத்துவமனைகளில் நிகழ்கின்றன. 1.1 விழுக்காடு பிரசவங்கள் மட்டும் அவரவர் இல்லங்களில் நிகழ்கின்றன. வரும் ஆண்டுகளில் 100 விழுக்காடு பிரசவங்கள் மருத்துவமனைகளில் நிகழுமாறு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

1.6. கிராம ஏழை மக்களுக்கு தரமான மருத்துவ சிகிச்சை கிடைப்பதற்காக, இவ்வரசு, அரசு மருத்துவமனைகளில் நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வழங்கியுள்ளது. அவற்றில் 6 எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன் கருவிகள் ஒரு 64 ஸ்லைஸ் சி.டி.ஸ்கேன் கருவி, வித்தோடிரிப்சி கருவி, மல்டி ஸ்லைஸ் சி.டி. ஸ்கேன் கருவி, 2 கோபால்ட் சிகிச்சைக் கருவிகள், 385 செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவிகள் அடங்கும். மேலும் 385 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவிகள் வழங்கப்படவுள்ளன. 2008-09 ஆம் ஆண்டில், 10 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு ரூபாய் 10 கோடி மதிப்பீட்டில் டிஜிட்டல் எக்ஸ்ரே கருவிகள் வழங்கப்படும்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

17. தமிழகத்தில் குடும்ப நலத் திட்டம் நல்ல முறையில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 1971-ல் 1,000 மக்கட்தொகைக்கு 31 விழுக்காடாக இருந்த பிறப்பு விகிதம் 2006-ல் 16.2 ஆகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. இது நாட்டிலேயே பெரிய மாநிலங்கள் பட்டியலில் இரண்டாவது குறைவானதாகக் கருதப்படுகிறது. அதேபோல குழந்தை இறப்பு விகிதம் 2006-ல் 1,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளில் 31 ஆகவும், தாய்மார் இறப்பு ஒரு இலட்சம் உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு 90 ஆகவும் குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

18. பல்வேறு திட்ட நிதிகளையும் மாநில அரசின் நிதியினையும் பயன்படுத்தி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட, வட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் வலுப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. சென்னை அரசு குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனை ரூ.13.83 கோடி செலவில் மேம்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அதேபோல ரூ.25 கோடி செலவில் சென்னை அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, ரூ.10.00 கோடி செலவில் சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, ரூ.25 கோடி செலவில் அரசு செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, ரூ.13.00 கோடி செலவில் சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரி, ரூ.22.06 கோடி செலவில் மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனை, ரூ.100 கோடி செலவில் சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகியன மேம்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. சேலம் அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ரூ.120 கோடி செலவில் அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனத்தைப்போல தரம் உயர்த்தப்பட்டு வருகிறது. செங்கல்பட்டு, திருச்சி, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மற்றும் ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்காக ரூ.20.87 கோடி செலவில் புதிய விடுதிகளும், அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் உதகமண்டலம் மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை செவிலியர் மாணவிகளுக்காக ரூ.1.97 கோடி செலவில் விடுதிகளும் கட்டுவதற்கு ஆணைகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. வேலூர் மற்றும் தேனி அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் புதிய செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் ரூபாய் 4 கோடி மதிப்பீட்டில் 2008-09 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்படும். ரூ.43.49 கோடி செலவில் 75 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டு, அநேக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டடப் பணிகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. தமிழ்நாடு சுகாதாரத்

2008 ஏப்ரல் 23]

திட்டத்தின்கீழ், ரூ. 221 கோடி செலவில் 232 அரசு மருத்துமனைகளில் கட்டடம் கட்டும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு நடைபெற்று வருகின்றது. இத்திட்டத்தின்கீழ் தேவைக்கேற்ப மருத்துவக் கருவிகளுக்கும் கூடுதல் பணியாளர்களுக்கும் ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1.9. தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் அமைக்கப்படவேண்டும் என்ற இந்த அரசின் குறிக்கோளை நிறைவேற்றும் நோக்கத்தோடு, கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் விழுப்புரம், திருவாரூர், தருமபுரி ஆகிய மாவட்டத் தலைநகரங்களில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் தொடங்க ஆணையிடப்பட்டு, அதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதேபோன்று, சிவகங்கை மற்றும் பெரம்பலூர் ஆகிய மாவட்டத் தலைநகரங்களில், நடப்பு நிதியாண்டில் இரு புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் அமைக்கப்படும்.

1.10. மருத்துவக் கழிவுகளை அப்புறப்படுத்தும் திட்டம், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் மாவட்ட மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகளிலும் மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் விரைவில் செயல்படுத்தப்படும். இத்திட்டத்தினைச் செயல்படுத்த ரூ.16.32 கோடி அளவுக்கு நிதி ஏற்கெனவே ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.11. அனைத்து மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும், வட்ட மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், 1,607 மருத்துவப் பயனாளிகள் சங்கங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேம்படுத்த இச்சங்கங்களுக்கு ரூ. 26 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1.12. கிராம ஊராட்சிகளில் 12,618 கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர்த் தூய்மைக் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அதேபோல 2,540 கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர்த் தூய்மைக் குழுக்கள் 561 பேரூராட்சிகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தூய்மை மற்றும் துப்பரவுப் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு குழுவிற்கும் ரூ.10,000/- வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1.13. 2001 ஆம் ஆண்டில் தமிழகம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தாக்கம் அதிகம் உள்ள மாநிலமாக வகைப்படுத்தப்பட்டிருந்தது. கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தாக்கம் காணப்படுவது

[2008 ஏப்ரல் 23]

1.13 விழுக்காடாக இருந்தது. தமிழகத்தில் திட்டச் செயல்பாடு திறம்பட நடைபெறுவதால், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தாக்கம் தற்சமயம் 0.38 விழுக்காடாகக் குறைந்துள்ளது. எச்.ஐ.வி. தொற்று பரவுவதை நிறுத்துவதற்கான ஆயிரம் ஆண்டுகால வளர்ச்சி இலக்கு அடைவதில் தமிழகம் நாட்டிலேயே முதல் மாநிலமாகத் திகழ்கிறது. 760 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களை ஏற்படுத்தி தமிழகம் நாட்டிலேயே முதல் மாநிலமாகத் திகழ்கிறது. மக்கள் தங்கியிருக்கும் இருப்பிடங்களிலேயே ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை வசதியைச் செய்வதற்கு 2007 ஆம் ஆண்டில் அரசு 10 நடமாடும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1.14. எய்ட்ஸ் நோயினால் பெற்றோரை இழந்த குழந்தைகள் எவ்வித ஆதரவுமின்றி அல்லலுறும் நிலையைப் போக்கிட, அவர்களுக்காக அரசுசார்ந்த அறக்கட்டளை ஒன்றை நிறுவ தமிழ்நாடு அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இந்த நோயினால் தந்தை அல்லது தாய் அல்லது பெற்றோர் இருவரையும் இழந்த குழந்தைகளுக்கு பராமரிப்பு, படிப்பு மற்றும் மருத்துவ உதவித் தொகையாக இவ்வறக்கட்டளைமூலம், இக்குழந்தைகளை வளர்க்கும் தொண்டு நிறுவனங்கள் அல்லது இக்குழந்தைகளின் உறவினர்களுக்கு மாதாந்திர உதவித்தொகை அளிக்கப்படும். இந்த அறக்கட்டளைக்கு இந்த வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஐந்து கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.15. தமிழகத்தின் 15 மாவட்டங்களில் உள்ள 187 வட்டாரங்களில் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கேற்புடன் 24 மணிநேர அவசரகால ஊர்தி சேவை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள 198 வட்டாரங்களுக்கு அவசரகால ஊர்தி விரைவில் வழங்கப்படும். அவசர மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படும் தருணங்களில், பொதுமக்கள் உடனடியாக மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்லும் வகையில், மாநிலத்தின் அனைத்துப் பகுதிகளில் உள்ளோரும் ஒரே தொலைபேசி எண்ணைத் தொடர்பு கொண்டு அவசரகால மருத்துவ ஊர்தி சேவையை இலவசமாகப் பெறுவதற்கான ஒரு புதிய திட்டத்தை நடப்பு நிதியாண்டில் இந்த அரசு தொடங்கும். கணினிமயமாக்கப்பட்ட மையக் கட்டுப்பாட்டு அறை மற்றும் இடம் அறியும் கருவிகள் (GPS) பொருத்தப்பட்ட மருத்துவ ஊர்திகளோடு இந்தச் சேவை தொடங்கப்படும். இதனோடு, காவல் துறை மற்றும் தீயணைப்புப் படையினரின் பணிகளும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு,

2008 ஏப்ரல் 23]

அவசர காலங்களில் மக்களுக்கு உடனடியாக இச்சேவைகிடைக்குமாறு செய்யப்படும். இயற்கைச் சீற்றங்கள் மற்றும் பெரும் விபத்துகளில், அதிக எண்ணிக்கையிலானோர் ஒரே நேரத்தில் பாதிக்கப்படும்போது அவர்களுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிக்கத் தேவையான வசதிகள் கொண்ட சிறப்பு மையம் ஒன்று, மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் சென்னையில் அமைக்கப்படும்.

1.16. ஏழைக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்த குழந்தைகளுக்கு இதய நோய் அறுவை சிகிச்சை காலதாமதமின்றி மேற்கொள்ளப்பட, தனியார் மருத்துவமனைகள்மூலம் செயற்படுத்தும் கூட்டு முயற்சியாக, இளம் சிறார்கள் இருதய அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தை இந்த அரசு செயல்படுத்தி வருகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ், ஒவ்வொரு அறுவை சிகிச்சைக்கும் அரசின் உதவியாக ரூபாய் 70,000/- வரை தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இதுவரை, 17 புகழ்பெற்ற தனியார் மருத்துவமனைகள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, 200 குழந்தைகளுக்கு இதய அறுவை சிகிச்சைக்கான அரசு உதவி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1.17. மலைவாழ் மக்களுக்கு, அவர்கள் இருப்பிடத்திலேயே மருத்துவச் சேவை வழங்கவேண்டி 100 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்தப் பிரிவு ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு மருத்துவரும், செவிலியர் ஒருவரும் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். 2008-09 ஆம் ஆண்டில் இதேமாதிரி 139 நடமாடும் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்படும்.

1.18. தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் அமைந்துள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் செயல்படும் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்துவதன் அவசியம் உணர்ந்து இந்த அரசு, ஏற்கெனவே 10 மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகளிலும், 2 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள இப்பிரிவுகள் வலுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மைய அரசின் நிதியுதவியோடு, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூபாய் 8 கோடி செலவிலும், வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூபாய் 7 கோடி செலவிலும், கிருஷ்ணகிரி மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் ரூபாய் 3 கோடி செலவிலும், அவசர விபத்து சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்கப்படும்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

1.19. இந்திய மருத்துவத்திற்கு இந்த அரசு முக்கியத்துவம் அளித்து வருகிறது. இந்திய மருத்துவத்திற்கென்று தனியாக மாநில மருந்து உரிமம் வழங்கும் அமைப்பு ஒன்று உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த அமைப்புக்கான கட்டடம் கட்டுவதற்கும், அலுவலகப் பணியாளர்களுக்காகவும் ரூ.75 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

1.20. அரசு, ஏழை மக்கள் தாமதமின்றி தரமான மருத்துவச் சேவையை அடைய உதவும் பொருட்டும், மருத்துவச் சேவை அளித்துவருவோரிடம் பொறுப்புணர்ச்சி கொண்டு வருவதற்காகவும், அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளுக்காக மருத்துவமனைக் குறைகளைக் களையும் அமைப்பு ஒன்றை அறிமுகப்படுத்த உத்தரவிட்டுள்ளது. இந்த அமைப்பு அனைத்து துணை சுகாதார நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், அரசு மருத்துவமனைகள், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் அதனோடு இணைந்த அரசு மருத்துவமனைகளின் செயல்பாடுகளை கவனிக்கும். இந்த அமைப்பானது அனைத்து வேலை நாட்களிலும் 24 மணி நேரமும் இயங்கும். தற்சமயம் மாவட்டந்தோறும் செயல்பட்டுவரும் அவசர ஊர்தி கட்டுப்பாட்டு அறையினை பொதுமக்களிடமிருந்து கட்டணமில்லாத் தொலைபேசி எண் 1056 மூலம் குறைகள் / யோசனைகளைப் பெற பயன்படுத்திக்கொள்ளப்படும். குறைகள் இருப்பின் அவைபற்றிச் சொல்ல யாரேனும் விரும்பினால், 1056 எண்ணைத் தொடர்பு கொண்டு கட்டுப்பாட்டு அறைப் பணியாளரிடம் குறையைத் தெரிவிக்கலாம். அவர் மாவட்டக் குறைதீர்க்கும் பிரிவு அலுவலருக்கு தொலைபேசிமூலம் குறைகளைத் தெரிவிப்பார். அவர் சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவமனையினைத் தொடர்புகொண்டு குறையினை களையச் செய்வார். அவர் சொல்லியும் குறை தீர்க்கப்படுவதில் தாமதம் இருந்தால், மாநிலக் குறைதீர்க்கும் பிரிவு அலுவலரிடம் தெரிவிப்பார். பிறகு அவர் தலையிட்டு குறை தீர்ப்பார். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் மாவட்டக் குறைதீர்க்கும் பிரிவு அலுவலரை மாதந்தோறும் நியமிப்பதற்கு அலுவலர்களின் பட்டியல் தயாரிக்கப்படும். மாநில அளவில் திட்ட அலுவலர்கள் மாநிலக் குறைதீர்க்கும் பிரிவு அலுவலராக நியமனம் செய்யப்படுவர். ஆரம்பத்தில் தவறு செய்பவர்கள் எச்சரிக்கப்படுவர். தொடர்ந்து தவறு செய்பவர்கள் மீது ஒழுங்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

121. மானியக் கோரிக்கை எண் 19 மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2008-09 ஆம் ஆண்டுக்கு ரூ.2,740.71 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அது பற்றிய விவரம் வருமாறு:—

(ரூபாய் கோடியில்)

மானியக் கோரிக்கை	திட்டத்தில் சேராது	திட்டப் பணிகள்			
		மாநிலத் திட்டம்	மைய அரசு பொறுப் பேற்பவை	மைய மற்றும் மாநில அரசுகள் பொறுப் பேற்பவை	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	1804.15	653.19	258.17	5.00	936.36

(ரூபாய் கோடியில்)

மானியக் கோரிக்கை	திட்டப் பணிகள் மற்றும் திட்டத்தில் சேராது	கூட்டுக்-திருப்பி வசூலிப்பவை	மொத்தம்
(1)	(7)	(8)	(9)
19. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	2740.51	0.20	2740.71

இந்த ஒதுக்கீட்டில், வருவாய்க் கணக்கில் ரூ.2,586.20 கோடியும், மூலதனக் கணக்கில் ரூ.154.31 கோடியும் அடங்கும். வருவாய்க் கணக்கில் உள்ள ஒதுக்கீடு, 2008-2009 ஆம் ஆண்டுக்கான மாநில மொத்த வருவாய் செலவினக் கணக்கில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ.51,421.57 கோடியில் 5.03 சதவிகிதம் ஆகும்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

1.22. மானியக் கோரிக்கை எண் 19-மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் 2008-09 ஆம் ஆண்டுக்கான ஒதுக்கீட்டில் இயக்ககம் வாரியான நிதி ஒதுக்கீடு வருமாறு:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

1	தலைமைச் செயலகம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	1145.42
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	40888.08
3	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	83890.01
4	பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	93975.67
5	குடும்ப நல இயக்ககம்	8957.24
6	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	803.53
7	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	8629.68
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	1402.14
9	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட இயக்ககம்	5330.93
10	தமிழ்நாடு சுகாதார மேம்பாட்டுத் திட்டம்	29048.69
	மொத்தம்	274071.39

குறிப்பு:

(அ) மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கீட்டுடன், பொதுப் பணித் துறையினரால் மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவத் துறை சம்பந்தப்பட்ட கட்டடப் பணிகளுக்காக ரூ.199.68 கோடி, மானியக் கோரிக்கை எண் 39-ன்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

(ஆ) தொழிலாளர் மாநில ஈட்டுறுதித் திட்ட மருத்துவமனைகளுக்காக மானியக் கோரிக்கை எண் 32—தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்புத் துறையின்கீழ் ரூ.119.28 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

1.23. 2008-2009 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள் :

2008-2009 ஆம் ஆண்டில் 23 புதிய திட்டங்களை (பகுதி-II திட்டங்களை) ரூ.510.36 இலட்சம் மொத்த செலவில் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. இயக்கவாரியான விவரங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ எண்	இயக்ககம்	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	இறுதி நிலைச் செலவு	2008-2009-ல் செலவு
1	தலைமைச் செயலகம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை	1	35.00	35.00
2	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	1	152.17	152.17
3	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	3	44.19	44.15
4	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	2	145.00	83.89
5	பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	2	47.25	47.25
6	குடும்ப நல இயக்ககம்	3	6.70	6.70
7	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	6	75.05	75.05
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	2	5.00	5.00
	மொத்தம்	23	510.36	449.21

1.24. உத்தேசிக்கப்பட்ட புதிய திட்டப் பணிகள் மற்றும் இயக்ககங்களின் பணிகள் அடுத்து வரும் அத்தியாயங்களில் விரிவாகத் தரப்பட்டுள்ளன.

[2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-2

மருத்துவக் கல்வி

2.1. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் 1966 ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. இவ்வியக்ககத்தின் முக்கியப் பொறுப்புகள் பின்வருமாறு:—

- (1) மருத்துவக் கல்வியை மேம்படுத்துதல்.
- (2) மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவக் கல்லூரிக்குடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளை நிருவகித்தல்.
- (3) மருத்துவம் மற்றும் செவிலியர் படிப்புகளுக்கான சேர்க்கைக்காக தேர்வுக் குழுவைத் திறம்படக் கண்காணித்தல்.

2.2. மருத்துவ நிலையங்கள்:

மாநிலத்தில் தற்போது 14 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 1 பல் மருத்துவக் கல்லூரி, 2 இயன்முறை மருத்துவக் கல்லூரிகள், 2 பி.எஸ்.ஸி. (செவிலியர்) கல்லூரிகள் மற்றும் 21 செவிலியர் பயிற்சி (டிப்ளமா-நர்சிங்) நிலையங்கள் (மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின்கீழ் 13 நிலையங்கள் மற்றும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் 8 பயிற்சி நிலையங்கள்) அரசின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்குகின்றன. இந்த இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கும் 45 மருத்துவமனைகளில் உள்ள ஒட்டுமொத்த படுக்கை வசதிகளின் எண்ணிக்கை 23,336. நாளொன்றுக்கு பயன்பெறும் உள்நோயாளிகள் மற்றும் வெளிநோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை முறையே 22,605 மற்றும் 77,019 ஆகும். மருத்துவக் கல்வியானது, இம்மாநிலத்தில் அரசு மற்றும் தனியார் நிலையங்களின்மூலம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இது தொடர்பான விவரங்கள் கீழே அட்டவணை 1 மற்றும் 2-ல் தரப்பட்டுள்ளன.

2008 ஏப்ரல் 23]

அட்டவணை - 1: அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை.

(அ) பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பில் உள்ள இடங்களின் விவரம்.

படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்
எம்.பி.பி.எஸ்	1645
பி.டி.எஸ்.	100
பி.எஸ்.ஸி (செவிலியர்)	75
போஸ்ட் பேச்சிக் பி.எஸ்.ஸி (செவிலியர்)	40
இயன்முறை மருத்துவம்	50
மருந்தாக்கியல்	110
செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு	1795

செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு

பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுபவர்	பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்	மொத்தம்
645	1150	1795

(ஆ) பட்ட மேற்படிப்பில் உள்ள சிறப்புப் படிப்பு மற்றும் அவற்றிற்கான இடங்கள் விவரம்.

படிப்புகள்	சிறப்புப் படிப்பு எண்ணிக்கை	மொத்த சேர்க்கை இடங்கள்
பட்ட மேற்படிப்பு	23	489
பட்டய மேற்படிப்பு	15	436
எம்.டி.எஸ்.	8	35
உயர் சிறப்பு மேற்படிப்பு	15	77
எம். பார்மஸி	4	32
எம்.எஸ்.ஸி. (செவிலியர்)	4	8

[2008 ஏப்ரல் 23]

அட்டவணை-2 : தனியார் துறையில் இயங்கும் சுயநிதி மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த நிறுவனங்களின் விவரம்.

கல்லூரிகள்	மொத்த கல்லூரிகள்	மொத்த இருக்கைகள்	அரசுக்கு ஒப்புவிப்பு செய்த இடங்களின் எண்ணிக்கை
ஐ.ஆர்.டி. மருத்துவக் கல்லூரி, பெருந்துறை (தமிழ்நாடு அரசு நிறுவனம்)	1	60	39
மருத்துவக் கல்லூரிகள் - எம்.பி.பி.எஸ்.	3	350	212
பல் மருத்துவக் கல்லூரிகள்	15	1170	732
மருந்தாக்கியல் கல்லூரிகள் (பி.பார்ம்)	33	1945	1227
இயன்முறை மருத்துவம் (பி.பி.டி.)	33	1630	1010
செவிலியர் பட்டப் படிப்பு (பி.எஸ்.சி.)	54	2825	1726
தொழில் வழி சிகிச்சை-பட்டப் படிப்பு (பி.ஒடி.)	3	150	96
பட்டயமருந்தாக்கியலிலிருந்து பட்ட மருந்தாக்கியல் படிப்பு (பிற்சேர்க்கை 10 சதவிகிதம்)	31	178	178

2.3. தேர்வு முறை:

2.3.1. மருத்துவம்/பல் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவம்/ செவிலியர்/ இயன்முறை மருத்துவம்/தொழில்வழி மருத்துவம்/ மருந்தாக்கியல் ஆகிய பட்டப் படிப்புகளுக்கு மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் தலைமையிலான தேர்வுக் குழு ஒவ்வொரு ஆண்டும் அறிவிக்கப்படும் அரசின் கொள்கைக்கிணங்க ஒற்றைச் சாளர முறையில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கிறது. பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டய மேற்படிப்பு, முதுநிலை பல் மருத்துவம், உயர் சிறப்பு மேற்படிப்பு ஆகிய இடங்களுக்கு பொது நுழைவுத் தேர்வினைத் தொடர்ந்து

2008 ஏப்ரல் 23]

கலந்தாய்வுமூலம் தேர்வுக் குழுவால் இட ஒதுக்கீட்டினைப் பின்பற்றி மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகின்றனர். பட்டயப் படிப்பு (செவிலியர்) இடங்களுக்கும் மதிப்பெண் அடிப்படையில் (+2 மதிப்பெண்) மற்றும் கலந்தாய்வுமூலம் தேர்வுக் குழுவால் இட ஒதுக்கீடு முறையைப் பின்பற்றி மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள்.

2.3.2. இந்திய உச்ச நீதிமன்றம் பி.ஏ. இனாம்தார் வழக்கு சம்பந்தமாக வழங்கிய தீர்ப்பின்படி, உச்ச நீதிமன்றத்தின் விதிமுறைகளுக்கிணங்க தனியார் சுயநிதிக் கல்லூரிகளுக்கு உரிய இடங்களை நிரப்ப உரிமை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால், மாணவர்களின் நலன் கருதி அரசு, தனியார் சுயநிதிக் கல்லூரி நிருவாகிகளுடன் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி அரசு உதவி பெறாத சுயநிதி நிறுவனங்கள் 65 சதவிகித இடங்களையும் (சிறுபான்மையின கல்வி நிறுவனங்களுக்கு 50 சதவிகித இடங்களும்) அரசு ஒதுக்கீட்டிற்கு ஒப்புவிக்க அரசு நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது.

2.4. புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள்:

2.4.1. அரசு விழுப்புரம், தருமபுரி மற்றும் திருவாரூர் ஆகிய இடங்களில் மூன்று புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் துவக்க அறிவிப்பு செய்துள்ளது. அதன் தற்போதைய நிலை பின்வருமாறு.

2.4.2. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, விழுப்புரம்: விழுப்புரத்தில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரி துவங்குவதற்கு முன்னேற்பாட்டுப் பணிகள் செய்யத் தனி அலுவலர்/முதல்வர் பணியிடம் நிரப்பப்பட்டுள்ளது. மருத்துவமனைக்கான இடம் தேர்வு செய்யப்பட்டு முன்னுழைவு அனுமதி பெற முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கி வரும் விழுப்புரம் அரசு தலைமையிட மாவட்ட மருத்துவமனையை, அடிப்படைக் கட்டமைப்பு வசதிகள், இடம், கட்டடம், கருவிகள், வாகனம் மற்றும் பணியாளர்கள் ஆகியவற்றுடன் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின்கீழ் மாற்றம் செய்து அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கான கட்டடம் கட்ட ரூ.41.01 கோடி ஒப்பளிப்பு அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

2.4.3. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி தருமபுரி: தருமபுரியில் புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்குவதற்கு முன்னேற்பாட்டுப் பணிகள் செய்யத் தனி அலுவலர்/ முதல்வர்

[2008 ஏப்ரல் 23]

பணியிடம் நிரப்பப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கி வரும் தருமபுரி அரசு தலைமையிட மாவட்ட மருத்துவமனையை, அடிப்படை கட்டமைப்பு வசதிகளுடன் பணியாளர்கள் உட்பட மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின்கீழ் மாற்றம் செய்து அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது. தருமபுரியில் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிக்கான கட்டடம் கட்ட ரூ.47.58 கோடி ஒப்பளிப்பு அளிக்கப்பட்டுள்ளது .

2.4.4. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, திருவாரூர்: திருவாரூரில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்கவதற்கு முன்னேற்பாட்டுப் பணிகள் செய்யத் தனி அலுவலர்/ முதல்வர் பணியிடம் நிரப்பப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கி வரும் திருவாரூர் அரசு தலைமையிட மருத்துவமனையை, அடிப்படைக் கட்டமைப்பு வசதிகளுடன் பணியாளர்கள் உட்பட மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின்கீழ் மாற்றம் செய்து அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது. திருவாரூரில் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிக்கான கட்டடம் கட்ட ரூ.42.77 கோடி அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

2.4.5. தற்போது சிவகங்கை மற்றும் பெரம்பலூர் ஆகிய இடங்களில் இரண்டு புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

2.5. புதிய பல் மருத்துவம், செவிலியர் மற்றும் இயன்முறை மருத்துவக் கல்லூரிகள்:

2.5.1. தனியார் சுயநிதி நிறுவனங்கள் ஊரகப் பகுதிகளில் பல் மருத்துவம், பி.எஸ்.சி. செவிலியர் பட்டப் பயிற்சி, செவிலியர் பட்டயப் பயிற்சி மற்றும் பிற மருத்துவம் சார்ந்த பயிற்சிகள் நடைமுறையில் உள்ள அரசு விதிகளின்படி தொடங்கி நடத்தக் கோரும் கோரிக்கைகளை பரிசீலிக்கும்படி அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது. மேலும் பி.எஸ்.சி. செவிலியர் பட்டப் படிப்பு/பட்டயப் படிப்பு நடத்தும் தனியார் சுயநிதி நிறுவனங்கள்/சங்கங்கள் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 50-லிருந்து 100 ஆக உயர்த்தவும் செவிலியர் பட்டயப் பயிற்சியில் 20-லிருந்து 40 ஆக உயர்த்தவும் கேட்டுக்கொண்டால் அவர்களின் கோரிக்கைகளுக்கு அனுமதி வழங்கவும் அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

2.5.2. 2006-2007 மற்றும் 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் 63 தனியார் சுயநிதி நிறுவனங்கள் பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்) படிப்பை நடத்தவும், 51 தனியார் சுயநிதி நிறுவனங்கள் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பை நடத்தவும் அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

திருத்திய கட்டண விகிதங்கள் பின்வருமாறு:

பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்)	ஆண்டிற்கு	ரூ.1200/-
பட்டய செவிலியர் / டி.எம்.எல்.டி	ஆண்டிற்கு	ரூ.200/-

2.5.3. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் ஏற்கெனவே நடத்தப்பட்டு வரும் பி.எஸ்.சி செவிலியர் பட்டப் படிப்பில் மாணவர் எண்ணிக்கை 25-லிருந்து 50 ஆக உயர்த்தவும், எம்.எஸ்.சி (செவிலியர்) இடங்களை 8-லிருந்து 100 ஆக உயர்த்தவும் மற்றும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.எஸ்.சி. (செவிலியர்) படிப்பு துவங்கவும் அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. சான்றிதழ் படிப்புகளில் சேரும் மாணவர் எண்ணிக்கை 2,700-லிருந்து 5,000 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. பிற்படுத்தப்பட்டோர்/ பழங்குடியின மாணவர்களுக்காக 125 இடங்கள் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. ரூபாய் 4.00 கோடி செலவில் வேலூர் மற்றும் தேனி மருத்துவக் கல்லூரிகளில் புதிய செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் திறக்கப்படும்.

2.5.4. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்பத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம் மற்றும் உதகமண்டலம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளில் ஒரு விடுதிக்கு ரூ 1.00 கோடி வீதம், ரூ. 5.00 கோடி செலவில் விடுதிகள் கட்டப்படும்.

2.6. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உள்ள பட்ட மேற்படிப்பு இடங்களை ஆரம்பித்தல் / அதிகரித்தல்:

2.6.1. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 69 புதிய பட்ட மேற்படிப்பு படிப்புகளை ஆரம்பித்தல், 5 பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்புகளில் மாணவர் சேர்க்கை எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துதல் தொடர்பாக மைய அரசுக்கு கருத்துரு அனுப்பப்பட்டது. இந்திய மருத்துவக் கழகம் ஆய்வு மேற்கொண்டு 10 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 2007-2008 ஆம் கல்வி ஆண்டில் 30 படிப்புகள் தொடங்க அனுமதி

[2008 ஏப்ரல் 23]

வழங்கப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ள படிப்புகளுக்கான ஆய்வறிக்கை இந்திய மருத்துவக் கழகத்திற்கு அனுப்பிவைக்கப்படும். 5 படிப்புகள் தொடர்பாக ஆய்வறிக்கைக்கு பதில் அனுப்பி மறு ஆய்வு நடத்த இந்திய மருத்துவக் கழகம் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

2.7. சேலம் அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையை டில்லியில் உள்ள அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனத்தைப்போல் தரம் உயர்த்துதல்:

அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையை அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனத்தைப்போல் பிரதான் மந்திரி ஸ்வத்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின்கீழ் தரம் உயர்த்த மைய அரசு கருதியுள்ளது. அதற்காக மைய அரசு தனது பங்காக ரூ 100.00 கோடி தர முடிவு செய்துள்ளது. தமிழக அரசு ரூ.20 கோடி நிதி அளித்துள்ளது.

2.8. மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளின் மேம்பாடுகள்:

1. திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் மற்றும் வேலூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் வசதி செய்து கொடுக்க ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டது. ஸ்டான்லி மருத்துவமனைக்கு எம்.ஆர்.ஐ.ஸ்கேன் வசதி செய்து கொடுக்க ரூ.4.27 கோடி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டது. தஞ்சாவூர் தவிர பிற இடங்களில் எம்.ஆர்.ஐ.ஸ்கேன் நிறுவப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது.
2. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனைக்கு உயர்தர நவீன 64 கூறுகள் கொண்ட சி.டி. ஸ்கேன் கருவி வாங்க ரூ.5.5 கோடி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின்மூலம் இந்தக் கருவி வாங்கப்பட்டு நிறுவப்பட்டுள்ளது.
3. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனை மற்றும் மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை இரண்டுக்கும் லித்தோடிரிப்சி கருவிகள் வாங்க ரூ.3.00 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. தற்போது சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் நிறுவப்பட்டு நோயாளிகளுக்கு உபயோகப்பட்டு வருகிறது. மதுரையில் சுங்க

2008 ஏப்ரல் 23]

வரித் துறையிடம் தடையில்லாச் சான்று பெற்றவுடன் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின்மூலம் இக்கருவிகள் நிறுவப்படும்.

4. அரசு மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் அரசு மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கான பிரிவை ஆரம்பிக்க, ரூ.2.34 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
5. பல்நோக்கு கூறுகள் கொண்ட சிடி.ஸ்கேன் மற்றும் மருத்துவக் கருவிகள் வாங்க சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையின் பெர்னார்ட் கதிரியக்கவியல் துறைக்கு ரூ. 2.70 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
6. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையின் எலும்பு வங்கிக்கு மருத்துவக் கருவிகள் வாங்க ரூ.28.00 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து மருத்துவக் கருவிகளும் வாங்கப்பட்டு நிறுவப்பட்டுள்ளன.
7. தமிழ்நாடு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு 50 பல் சிகிச்சை நாற்காலிகள் வாங்க ரூ.52.00 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
8. சென்னை அரசு குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனைக்கு, 300 படுக்கைகள் வசதி கொண்ட கூடுதல் கட்டடம் கட்ட ரூ. 14.00 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
9. சென்னை அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில், அறுவை சிகிச்சை பிரிவுக்காக, 5 வது மாடி கட்ட ரூ.9.87 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்காணும் ஏழு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மாணவர்களுக்கான விடுதி மற்றும் பிற உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் ஏற்படுத்தித்தர ரூ.21.00 கோடி ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(1) அரசு செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு,

(2) அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி,

(3) அரசு கி.ஆ.பெ. விஸ்வநாதம் மருத்துவக் கல்லூரி, திருச்சிராப்பள்ளி,

[2008 ஏப்ரல் 23]

- (4) அரசு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை,
- (5) அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை,
- (6) அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை,
- (7) தமிழ்நாடு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

2.9. புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

2.9.1. கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் கோபால்ட் தெரபி கருவி நிறுவப்பட்டு புற்றுநோய் உள்ள நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

1. அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.
2. அரசினர் மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் தாய்-சேய் நல மருத்துவமனை, சென்னை.
3. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
4. அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
5. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.
6. அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.
7. அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
8. அரசு அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம்.

2.9.2. காஞ்சிபுரம், காரப்பேட்டையில் உள்ள, அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனைக்கு, லீனியர் ஆக்ஸிலரேட்டர் கருவி, சி.டி. ஸ்டிமுலேட்டர், சுழற்சி முறை கோபால்ட் கருவிகள் வாங்க, மைய அரசு ரூ.7.88 கோடி வழங்கியுள்ளது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தினுமூலம் இந்த மருத்துவக் கருவிகள் வாங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

2008 ஏப்ரல் 23]

2.10. மெமோகிராபி கருவி சிகிச்சைப் பிரிவுகள் :

கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் மெமோகிராபி கருவி சிகிச்சைப் பிரிவுகள் (மார்பகப் புற்றுநோயை ஆரம்ப காலத்தில் கண்டறிய) நிறுவப்பட்டு உள்ளன:—

1. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
2. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
3. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.

2.11.2007- 2008-ல் ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்ட திட்டங்கள் :

1. சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் பெரது நுண்மம் நீக்கும் நிலையம் அமைக்க மொத்தம் ரூ.127.92 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அதற்கான பணிகள் பரிசீலனையில் உள்ளன.
2. சென்னை, அரசு குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் இருதய நோய் அறுவை சிகிச்சைத் துறையை துவக்குவதற்கு ரூ. 60.95 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
3. மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையில் இருதய நோய்ப் பிரிவிற்கு கருவிகள் வாங்க ரூ.106 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
4. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்து அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனைக்கு பயிற்சிக்காக மாணவர்கள் சென்றுவர இரண்டு பேருந்துகள் வாங்க ரூ.16.00 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.
5. சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் குடல் நோய் மருத்துவப் பிரிவிற்கு வீடியோ எண்டோஸ்கோபி கருவி வாங்க ரூ.40.00 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

2.12. கிங் நோய்த் தடுப்பு மருந்து நிலையம்:

கிண்டியிலுள்ள கிங் நோய்த் தடுப்பு மருந்து நிலையம், நாட்டிலுள்ள தலைசிறந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஒன்றாகும். இந்த நிலையத்தில் தடுப்பு ஊசி மருந்துகள் மற்றும் ஊநீர் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இது ஒரு கற்பிக்கும் மையமாகவும், ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்நிலையத்தின் நுண்ணுயிரியல் நஞ்சாய்வுப் பிரிவு, இந்திய அரசாங்கத்தாலும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தாலும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளுக்கான தேசிய இளம்பிள்ளை வாத நோய்த் தடுப்பு ஆய்வகமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திலிருந்து பெறப்படும் மருந்து மாதிரிகள் மற்றும் குருதி வங்கிகளிடமிருந்து பெறப்படும் குருதி மாதிரிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு அறிக்கைகள் அவரவர்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன.

2.13. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்:

2.13.1. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் 1988 ஆம் ஆண்டு ஜூலைத் திங்களில் நிறுவப்பட்டது. கல்வித் தரத்தை உன்னத நிலைக்கு உயர்த்துவது, மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த படிப்புகளில் ஆராய்ச்சி மற்றும் அறிவைப் பெருக்குவது இதன் நோக்கமாகும். இப்பல்கலைக்கழகத்தின் பொறுப்பில் 250 கல்வி நிறுவனங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

2.13.2. தற்போது இம்மருத்துவப் பல்கலைக்கழகத்தின்கீழ், குருதி ஏற்ற மருத்துவத் துறை, பாடத் திட்ட மேம்பாட்டுத் துறை, கொள்ளை நோயியல் துறை, சோதனை மருத்துவத் துறை, தொலைத் தொடர்பு நுண் மின் நூலகம் ஆகியவை இயங்கி வருகின்றன.

2.13.3. 1997 ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட குருதி ஏற்ற மருத்துவத் துறையில் முதுநிலை பட்டப் படிப்பு இம்முடினோ ஹெமடாலஜி மற்றும் குருதி ஏற்ற மருத்துவப் படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. 2 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு பயிற்றுவிக்கப்படுகின்றனர். இது இந்தியாவில் இந்திய மருத்துவக் கழகத்தின் ஒப்புதலுடன் நடத்தப்படும் இரண்டாவது கல்வி நிறுவனமாகத் திகழ்கிறது. தற்போது 6 மாணவர்கள் 3 தொகுதிகளாகப் படித்து வருகின்றனர்.

2.13.4. கொள்ளை நோயியல் துறையில் முதுநிலை அறிவியல் கொள்ளை நோயியல் படிப்பு நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இதுவரை 4 தொகுதி மாணவர்கள் பட்டம் பெற்று வெளி வந்துள்ளனர்.

2008 ஏப்ரல் 23]

இத்துறையில் ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள் நடத்தப்பட்டு முனைவர் பட்டமும் வழங்கப்படுகிறது. இத்துறையில் இதுவரை 18 ஆராய்ச்சி வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டு 550 மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

2.13.5. சித்த மருத்துவத் துறை 2007 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் திங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அதில் முழுநேர/பகுதிநேர முனைவர் ஆராய்ச்சிப் படிப்புகள் துவக்குவது, D.M. (சித்தா) உயர் சிறப்பு மேற்படிப்பு, பட்ட மேற்படிப்பு (சித்தா) மற்றும் ஆறு பாடப் பிரிவுகளில் பட்டய மேற்படிப்பு (சித்தா) மற்றும் ஏனைய பிற பாடப் பிரிவுகளை ஆரம்பிப்பது இத்துறையின் குறிக்கோளாகும்.

2.13.6. நிருவாகத் துறை கட்டடத்தின் இணைப்புக் கட்டடத்தில் தற்பொழுது வட்டார மருத்துவ நூலகம் மற்றும் அதன் பிரிவான மருத்துவப் புள்ளி விவர மையம், டிஜிட்டல் நூலகம் மற்றும் தொலைத் தொடர்பு நுண் மின் நூலகம் ஆகியன செயல்பட்டு வருகின்றன.

2008-2009 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. ரூ.46.44 இலட்சம் செலவில் மாணவர்கள் உபயோகத்திற்காக 52 இருக்கைகள் கொண்ட பேருந்து கீழ்க்கண்ட மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு வாங்குதல்:—

- (i) அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி, சேலம்
- (ii) அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்
- (iii) அரசு செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு

2. ரூ.33.23 இலட்சம் செலவில் பின்வரும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இயங்குகிற செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளி உபயோகத்திற்காக 52 இருக்கைகள் கொண்ட 2 பேருந்துகள் வாங்குதல்:—

- (i) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை
- (ii) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை

3. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ.50.00 இலட்சம் செலவில் ஏற்கெனவே உள்ள செவிலியர் விடுதியில் மேலும் ஒரு தளம் கட்டுதல்.

4. சென்னை, கிண்டி கிங் நிலையத்தில் ரூ.22.50 இலட்சம் செலவில் ரியல் டைம் பி.சி.ஆர். கருவி வாங்குதல்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-3

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்

3.1. முன்னுரை:

3.1.1. தமிழகத்தில் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துறை குறித்த அனைத்துத் திட்டங்களைத் திட்டமிடுதல் மற்றும் நிறைவேற்றதல் ஆகியவற்றுக்கு மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் பொறுப்பானவர் ஆவார். அவர் 26 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், 155 வட்ட மருத்துவமனைகள், 80 வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள், 11 மருந்தகங்கள், 11 நடமாடும் மருந்தகங்கள், 7 பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனைகள் 2 காசநோய் நிலையங்கள்-மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருந்தகங்கள் மற்றும் 7 தொழுநோய் மறுவாழ்வு மையங்கள் மூலமாகப் பொதுமக்களுக்கு மருத்துவக் கவனிப்புப் பணிகள் வழங்கும் பொறுப்பு வகிக்கிறார். மேலும், அவர் மனித உள்ளுறுப்புகளை மாற்றும் அறுவை சிகிச்சைச் சட்டம், பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்பம் குறித்த (பாலினத் தெரிவு செய்வதைத் தடுப்பு) சட்டம், 1994 மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளை அங்கீகரித்தல், மாவட்ட மனநலத் திட்டம் முதலிய பல்வேறு திட்டங்களின் செயலாக்கத்தையும் கவனித்து வருகிறார்.

3.1.2. மருத்துவ கவனிப்புப் பணிகளைச் செவ்வனே செயல்படுத்த இம்மாநிலம் 30 வருவாய் மாவட்டங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்டங்களில், குடும்பநலம் உட்பட அனைத்து மருத்துவ கவனிப்புப் பணிகளைச் செயல்படுத்த அனைத்து மருத்துவமனைகளை ஒருங்கிணைத்துச் செயல்படுத்துபவர் மாவட்ட மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நல இணை இயக்குநராவார். மேலும், அனைத்து சுகாதாரத் திட்டங்கள் செவ்வனே செயல்படுத்தப்படுகின்றனவா என்பதைக் கண்காணிக்கும் பொறுப்பும் அவரையே சார்ந்ததாகும். மாவட்ட காசநோய் துணை இயக்குநர் அந்தந்த மாவட்டத்தில் காசநோய்த் தடுப்புப் பணியைச் செயல்படுத்துபவராவார். மேலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சிறப்புத் துறைக்கான குடிமுறை மருத்துவ அலுவலர்களும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். மாவட்ட தொழுநோய் துணை இயக்குநர் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தைச்

2008 ஏப்ரல் 23]

செயல்படுத்துபவராவார். தற்போது தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் தமிழக அரசால் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருத்துத் துறையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம், தொழுநோய்த் தடுப்புக் களப் பணியாளர்களைப் பொது சுகாதாரப் பணியிலும், சுகாதார ஆய்வாளர்களைத் தொழுநோய்த் தடுப்புப் பணியிலும் செயல்படுத்தி இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்த முடிகிறது.

3.1.3. மாவட்ட, வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள் ஆகிய மருத்துவ நிலையங்களின் மருத்துவம் மற்றும் இதர வசதிகளை மேம்படுத்துவது இத்துறையின் முக்கிய திட்டச் செயல்பாடாகும். இம்மருத்துவ நிலையங்களில் அத்தியாவசியமான மருத்துவ வசதிகளை விரிவுபடுத்துதல், மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு, கண் சிகிச்சை, காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை, பால்வினை நோய்கள், எலும்பு முறிவு சிகிச்சை, அறுவைச் சிகிச்சை, மயக்க மருந்து தருதல், குழந்தைகள் நலம், பல் சிகிச்சை, மனநோய் மருத்துவ சிகிச்சை, நோயாளிகளுக்கான ஊர்தி வசதி, நுண் ஆய்வுக்கூட வசதி, தொழுநோய், காசநோய், நீரிழிவு நோய், இருதய நோய், சிறுநீரக நோய், மற்றும் இடர் சிறப்புப் பிரிவுகளை நவீனமயமாக்குதல் போன்ற பணிகள் இதில் அடங்கும். விபத்துகளால் பாதிக்கப்படுவோர்களைச் சுரப்பாற்ற விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் படிப்படியாக மாநில அளவில் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. மேலும், குடும்ப நலத் துறையின் பேறுகாலப் பின் கவனிப்பு மையங்கள் மூலமாக தாய்சேய் நலச் செயல்பாடுகள் சிறப்பான முறையில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

3.1.4. இவை தவிர, இத்துறை கண் பார்வை இழப்பைத் தடுப்பது தொடர்பான திட்டம், மலைப் பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவ வசதிகள் வழங்குவது மற்றும் ஆதி திராவிடர் மற்றும் மலைவாழ் மக்கள் நலத் திட்டம் போன்ற பிற துறைகளின் திட்டங்களையும் இத்துறையின் மருத்துவமனைகள் மூலமாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

3.2. செவிலியர் பணி நியமனம்:

தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் அனைத்து சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டங்களிலும் 100 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களை ஏற்படுத்தி, ஒரு நடமாடும் மருத்துவக் குழுவிற்கு ஒரு செவிலியர் வீதம் 100 செவிலியர்களைப் பணி நியமனம் செய்ய அரசு

[2008 ஏப்ரல் 23]

ஆணையிட்டுள்ளது. கிராமப்புறங்களில் 220 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 24 மணி நேர பிரசவ சேவை மையங்களாக அறிவிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் மூன்று செவிலியர்கள் வீதம் தொகுப்பூதியத்தில் 660 செவிலியர்களை நியமனம் செய்ய அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. அவசரகால தாய்சேய் மருத்துவ சிகிச்சை மையம் செயல்படும் 32 மருத்துவமனைகளில் 200 செவிலியர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். 2007-08 ஆம் ஆண்டில், 1,400 செவிலியர்கள் ஒப்பந்த அடிப்படையில் பல்வேறு திட்டங்களில் பணி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

3.3. முன் நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்பம் (பாலினத் தெரிவு செய்வதைத் தடுத்தல்) சட்டம், 1994:

பாதகமான ஆண், பெண் விகிதாச்சாரத்தைக் கட்டுப்படுத்தவும், பெண் சிகிச்சைக் கொலையைத் தடுக்கவும், பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்பம் (பாலினத் தெரிவு செய்வதைத் தடுத்தல்) சட்டம், 1994, இம்மாநிலத்தில் திறம்படச் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மாநில அளவிலும், மாவட்ட அளவிலும், வட்ட அளவிலும் ஆலோசனைக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இச்சட்டத்தின்கீழ் இதுவரை 3,502 ஸ்கேன் மையங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு கருவின் பாலினத்தை அறிவதைத் தடுக்க கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இதுவரை சட்ட மீறல்களில் ஈடுபட்ட 72 ஸ்கேன் மையங்கள் அடையாளம் கண்டறிப்பட்டு இந்த மையங்கள்மீது வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. 53 வழக்குகளில் தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 19 வழக்குகள் நீதிமன்றத்தில் நிலுவையில் உள்ளன.

3.4. மாவட்ட மன நலத் திட்டம்:

3.4.1. மன நலம் பேணுவது நாம் வாழும் சமூகத்தில் முக்கியமான அம்சமாகும். மாவட்ட மன நலத் திட்டம், குறிப்பாக கிராமப்புறப் பகுதிகளில் சிறப்பான மன நலச் சேவைகள் அளிக்கும் பொருட்டு திருச்சி, இராமநாதபுரம், மதுரை, தேனி, கன்னியாகுமரி, ஈரோடு, தருமபுரி மற்றும் நாகப்பட்டினம் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம், நாம் வாழும் சமூகத்தில் மன நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்கு உரிய மன நல சிகிச்சைகளை வழங்குவதே ஆகும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

3.4.2. இத்திட்டத்தின்கீழ், நடமாடும் மாவட்ட மன நலக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இக்குழுவில் இடம் பெற்றுள்ள மன நல மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவம்சாராப் பணியாளர்கள், மாவட்டங்களில் பல்வேறு இடங்களுக்கும் சென்று மன நல நோயாளிகளை இனம் கண்டு அவர்களுக்குத் தேவையான சிகிச்சைகள் அளித்து வருகின்றனர். மேலும் நோயின் தன்மைக்கேற்ப மன நல நோயரல் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அருகில் உள்ள அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு சிகிச்சைக்காக அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு மன நல நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது குறித்து பயிற்சிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

3.4.3. மேலும் மன நோய் குறித்தும் அதற்குண்டான நிவாரணங்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் அளிப்பது குறித்தும் மேற்சொன்ன மாவட்டங்களில் தீவிரப் பிரச்சாரம் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் மதுரை, இராமநாதபுரம், தேனி, கன்னியாகுமரி, ஈரோடு, தருமபுரி, மற்றும் நாகப்பட்டினம் அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட தனிப் பிரிவு ஒன்று மன நல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காகச் செயல்பட்டு வருகிறது.

3.4.4. இத்திட்டம், மேலும் காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், கடலூர், சென்னை, விருதுநகர், திருவாரூர், பெரம்பலூர் மற்றும் நாமக்கல் ஆகிய 8 மாவட்டங்களில் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

3.4.5. இத்திட்டத்தின் கண்காணிப்பு அலுவலராக, மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரும், செயல்படுத்தும் அலுவலர்களாக இயக்குநர், மன நலக் காப்பகம் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர்களும் செயல்பட்டு வருகின்றனர். இத்திட்டம் மேற்கண்ட மாவட்டங்களில், நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது.

3.5. காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

3.5.1. இந்தியாவில் ஓர் ஆண்டுக்கு சுமார் 18 இலட்சம் பேர் காசநோய்க் கிருமியால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். தமிழ்நாட்டில், ஆண்டுக்கு சுமார் 1.4 இலட்சம் பேர் காசநோய்க் கிருமியால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அதில் சுமார் 48,000 பேர் சளியில் காசநோய்க் கிருமியுள்ளவர்கள். தமிழகத்தில் 8 காசநோய்

[2008 ஏப்ரல் 23]

மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அதில் 2 மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலத் துறை இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டிலும், 4 மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டிலும், 2 தனியார் துறையிலும் உள்ளன. காசநோயால் மிக மோசமாகப் பாதிக்கப்பட்டு ஆபத்தான நிலையில் உள்ள காசநோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க மட்டும், 3,091 படுக்கைகள் தமிழகத்தில் உள்ளன. மற்ற நோயாளிகள் தங்கள் வீட்டிற்கு அருகில் உள்ள சிகிச்சை மையங்கள் 'டாட்ஸ்' (DOTS) மூலம் சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர். இத்திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்த் திட்டத்தை ஒருங்கிணைந்து செயல்படுத்த மாநில அளவில் கூடுதல் இயக்குநர் நிலையில் மாநில காசநோய் அலுவலர் உள்ளார். மாவட்ட அளவில், மருத்துவப் பணிகள் துணை இயக்குநர், இத்திட்டத்தின் மேலாளராகச் செயல்பட்டு வருகின்றார். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின்கீழ் இயங்கும் மாவட்ட காசநோய் சங்கங்களின் நிருவாகச் செலவு முழுவதையும், மருந்துகளுக்கான செலவினைத்தையும் உலக வங்கி உதவியுடன் மைய அரசு 100 சதவிகிதம் வழங்கி வருகிறது. மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மாவட்ட காசநோய் மையங்கள் மற்றும் அரசு காசநோய் மருத்துவமனைகளுக்கான செலவுகளை மாநில அரசு ஏற்று நடத்துகிறது.

3.5.2. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 142 காசநோய் பிரிவுகளின் மூலமாகவும் (5 இலட்சம் மக்கள்தொகைக்கு ஒன்று வீதம்), 782 நுண்ணோக்கி மையங்கள் மூலமாகவும் (1 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று வீதம்), 11,000 டாட்ஸ் சிகிச்சை மையங்கள் மூலமாகவும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தில் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், தனியார் மருத்துவமனைகள், தனியார் மருத்துவர்கள், இரயில்வே மருத்துவமனைகள், துறைமுக மருத்துவமனைகள், இராணுவ மருத்துவமனைகள் யாவும் இணைந்து செயல்படுகின்றன. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் 4 இலட்சம் நபர்களுக்குச் சளிப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. சுமார் 64,051 நோயாளிகளுக்கு காசநோய் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 24,923 பேருக்கு சளிப் பரிசோதனையின்மூலம் காசநோய் கண்டறியப்பட்டது. அவர்களில் 83 விழுக்காடு நோயாளிகள் பூரணமாகக் குணப்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். மைய அரசால் இத்திட்டத்திற்குக் கொடுக்கப்பட்ட இலக்குகளை எய்தி நமது மாநிலம் சாதனை புரிந்துள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

3.5.3. தமிழ்நாட்டில் திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் சாதனைகள் விவரம்:

ஆண்டு	சளிப் பரிசோதனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நுரையீரல் காசநோயாளிகள்			புதிதாகப் பரிசோதிக்கப் பட்ட காசநோயாளிகளில் சளியில் கிருமியுள்ளவர்கள்			சளி பரிசோதனை மூலம் கண்டு பிடிக்கப்பட்ட புதிய காச நோயாளிகள் குணமடைந்த விகிதம்	
	இலக்கு	சாதனை	விழுக்காடு	இலக்கு	சாதனை	விழுக்காடு	இலக்கு	சாதனை
2000-01	308880	384506	124%	30890	24533	79%	85%	37%
2001-02	310550	380747	123%	31055	23589	76%	85%	81%
2002-03	310550	376037	121%	31055	24346	78%	85%	84%
2003-04	310550	596367	192%	31055	36104	116%	85%	88%
2004-05	486024	632533	130%	48602	39562	81%	85%	89%
2005-06	486024	650123	134%	48602	36066	74%	85%	86%
2006-07	489457	603073	123%	48946	32991	67%	85%	82%
2007-08*	489457	404064	83%	48946	24923	51%	85%	83%

*31-12-2007 வரை

3.6. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பு:

தமிழக அரசின் ரூ.15.00 கோடி தொடக்க சுழற்சி நிதியினைக் கொண்டு தமிழ்நாடு நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பு நிறுவப்பட்டது. மேற்படி அமைப்புக்கு நிதி உதவி 2 : 1 என்ற விகிதாச்சாரத்தில் முறையே மாநில மற்றும் மைய அரசால் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. மேற்படி அமைப்பை அரசின் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைச் செயலாளர் அவர்களைத் தலைவராகக் கொண்ட செயற்குழு நிருவகித்து வருகிறது. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் உறுப்பினர்-செயலராகப் பணியாற்றுகிறார்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

உயிர் காக்கும் அறுவை சிகிச்சைகளான இதய அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை, தலை அறுவை சிகிச்சை, இடுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, தண்டுவட அறுவை சிகிச்சை ஆகிய அறுவை சிகிச்சைகளை அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள் மூலமாக அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் வாழும் ஏழை நோயாளிகளுக்கு மாண்புமிகு முதலமைச்சர் பொது நிவாரண நிதித் திட்டத்தின்கீழ் நிதி உதவி வழங்குவதுபோல், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் மூலமாக நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது. ஏழைக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்த குழந்தைகளுக்கு இதய நோய் அறுவை சிகிச்சை காலதாமதமின்றி மேற்கொள்ளப்பட, தனியார் மருத்துவமனைகள் மூலம் செயற்படுத்தும் கூட்டு முயற்சியாக, இளம் சிறார்கள் இருதய அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தை இந்த அரசு செயல்படுத்தி வருகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ், ஒவ்வொரு அறுவை சிகிச்சைக்கும் அரசின் உதவியாக ரூபாய் 70,000 வரை தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இதுவரை, 17 புகழ்பெற்ற தனியார் மருத்துவமனைகள் தேர்வு செய்யப்பட்டு, 200 குழந்தைகளுக்கு இதய அறுவை சிகிச்சைக்கான அரசு உதவி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

3.7. மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம் 1994 செயலாக்கம்:

தமிழகத்தில் அனுமதி வழங்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே, மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் நடைபெறுகின்றன. தமிழகத்தில், மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994-ன்கீழ் சேவை அளிக்க விண்ணப்பிக்கும் மருத்துவமனைகள் அருகில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி சிறப்பு மருத்துவக் குழுவால் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இக்குழு மருத்துவமனைகளை ஆய்வு செய்து ஆய்வறிக்கையை அளிக்கும். மாநில செயலாக்க அலுவலராகிய மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் இத்தகைய ஆய்வறிக்கையின் அடிப்படையில் மருத்துவமனைகளுக்கு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சேவை தொடங்க அனுமதி வழங்குகிறார். உறவினர் அல்லாதவர்கள் சிறுநீரக தானம் அளிப்பதை ஒவ்வொரு நோயாளி மற்றும் தானம் அளிப்பவரைச் சரிபார்த்து அனுமதி வழங்க தமிழகத்தில் சென்னை, கோவை மற்றும் மதுரை ஆகிய இடங்களில் மண்டலவாரியாக அனுமதி வழங்கும் குழுக்களை தமிழக அரசு அமைத்துள்ளது. அதன்படி, அந்தந்த மண்டலங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகள், உறவினர் அல்லாதவர்களுக்கு இடையே நடைபெறும் சிறுநீரக மாற்று அறுவை

2008 ஏப்ரல் 23]

சிகிச்சைக்கான விண்ணப்பங்களை அந்தந்த அங்கீகாரக் குழுக்களிடம் அளித்து தானம் பெறுபவர் மற்றும் சிறுநீரக தானம் செய்பவர் ஆகிய இருவரையும் அக்குழுக்கள் முன் நிறுத்தி, அவர்களைப் பரிசீலனை செய்து அங்கீகாரக் குழு சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்ய அனுமதி வழங்குகிறது. தமிழ்நாட்டில் தற்பொழுது 54 மருத்துவமனைகள் சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்ய பதிவுரிமை பெற்றுள்ளன.

3.8. ஒருங்கிணைந்த அவசர மகப்பேறு சிகிச்சை மற்றும் சிக கவனிப்பு மையங்களை வலுப்படுத்துதல்:

பேறு காலத்தில் தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம், குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்கவும், தாய்சேய் ஆரோக்கிய நிலையைப் பராமரிக்க வேண்டியும், 83 அரசு மருத்துவமனைகள் தெரிவு செய்யப்பட்டு, அம்மருத்துவமனைகளில் 24 மணி நேரமும் அவசர மகப்பேறு மருத்துவம் மற்றும் பச்சிளங் குழந்தைக்கான சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. இம்மருத்துவமனைகளில், அவசரகால மகப்பேறு, அவசரகால பச்சிளங் குழந்தை சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் இரத்த சேமிப்பு வங்கி, அறுவை அரங்கம் மற்றும் நோயாளர் அவசர ஊர்தி போன்ற வசதிகள் செய்துதரப்பட்டுள்ளன. 40 கிலோ மீட்டர் பயண தூரத்திலோ அல்லது ஒரு மணி நேரத்திற்குள்ளாகவோ முதன்மை சிகிச்சை மையத்தினைக் கருவுற்ற தாய்மார்கள் சென்றடையும் நோக்கில், மொத்தமுள்ள 162 முதன்மை சிகிச்சை மையங்களில், 83 சிகிச்சை மையங்கள் கண்டறியப்பட்டு, இவ்வசதி ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

3.9. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு வலுப்படுத்தல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்:

தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் ஏற்படும் விபத்தால் பாதிக்கப்படும் நோயாளிகளுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிப்பதற்காக ஒவ்வொரு 50 கி.மீ. இடைவெளியில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவினை உருவாக்க தமிழக அரசால் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதன் அடிப்படையில்; இதுவரை தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் அமையப்பெற்றுள்ள 10 அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவினை வலுப்படுத்தவும், மேம்படுத்தவும் மானியத் தொகையாக மொத்தம் ரூ. 14.48 கோடி மைய அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ளது. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை

[2008 ஏப்ரல் 23]

மேம்படுத்தவும் மற்றும் வலுப்படுத்தவும் மைய அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ள நிதியுதவி விவரம்:—

வ. எண்	மருத்துவமனையின் பெயர் மற்றும் மாவட்டம்	தொகை (ரூபாய் கோடியில்)
1	அரசு தலைமை மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்	1.05
2	அரசு தலைமை மருத்துவமனை, விழுப்புரம்	1.43
3	அரசு மருத்துவமனை ஓமலூர், சேலம் மாவட்டம்	1.50
4	அரசு தலைமை மருத்துவமனை பத்மநாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்	1.50
5	அரசு தலைமை மருத்துவமனை, நாமக்கல்	1.50
6	அரசு தலைமை மருத்துவமனை வாலாஜா, வேலூர் மாவட்டம்	1.50
7	அரசு தலைமை மருத்துவமனை, தென்காசி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்	1.50
8	அரசு தலைமை மருத்துவமனை, கடலூர்	1.50
9	அரசு மருத்துவமனை மேலூர், மதுரை மாவட்டம்	1.50
10	அரசு மருத்துவமனை தாம்பரம், காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்	1.50
மொத்தம்		14.48

மைய அரசின் நிதி உதவியில் கிருஷ்ணகிரி மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனையில் ரூ.3.00 கோடி செலவில் அவசர விபத்து சிகிச்சை மையம் நடப்பாண்டில் அமைக்கப்படும்.

3.10. சி.டி. ஸ்கேன் அமைத்தல்:

கிராமப்புற ஏழை எளிய மக்களும் சி.டி. ஸ்கேன் வசதி பெறும் வகையில் வேலூர் மாவட்டம், திருப்பத்தூர் அரசு மருத்துவமனை, திண்டுக்கல் மாவட்டம், பழனி அரசு மருத்துவமனை, விருதுநகர் மாவட்டம், அருப்புக்கோட்டை அரசு மருத்துவமனை, சேலம் மாவட்டம், ஆத்தூர் அரசு மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம் மாவட்டம், தாம்பரம் அரசு மருத்துவமனை மற்றும் புதுக்கோட்டை மாவட்டம், அறந்தாங்கி அரசு மருத்துவமனை ஆகிய ஆறு அரசு மருத்துவமனைகளில் சி.டி. ஸ்கேன் வசதி வழங்க அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

3.11. எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் அமைத்தல்:

ஈரோடு அரசு தலைமை மருத்துவமனையில் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் விரைவில் வழங்கப்பட்டவுள்ளது.

3.12. பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்துதல்:

ரூபாய் 2.45 கோடி செலவில், 39 புதிய பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்குப் புதிய பணியிடங்களை [ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் ஒரு மருத்துவர் (பல்), செவிலியர், பல் நலவியலர், மருத்துவமனைப் பணியாளர்] ஏற்படுத்த அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. உபகரணங்கள் ரூ.78 இலட்சம் செலவில் வாங்கி வழங்கப்பட்டுள்ளன. தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வாணையம்மூலம் பல் மருத்துவர்கள் விரைவில் நியமனம் செய்யப்பட உள்ளனர்.

3.13. 2008-2009 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

(அ) ரூ. 42.00 இலட்சம் செலவில், கிருஷ்ணகிரி மற்றும் பத்மநாபபுரம் அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு 75 கே.வி.ஏ. திறன் கொண்ட மின்னாக்கிகள் வழங்கிக் கட்டடம் கட்டுதல்.

(ஆ) ரூ.5000/- மதிப்பீட்டில் கிருஷ்ணகிரி மாவட்ட இணை இயக்குநர், சுகாதாரப் பணிகள் அலுவலகத்திற்குத் தொலைபேசி வசதி ஏற்படுத்துதல்.

(இ) இயக்குநர், 6 கூடுதல் இயக்குநர்கள் மற்றும் அனைத்து மாவட்ட சுகாதாரப் பணிகள் இணை இயக்குநர்களுக்கு ரூ.2.10 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் செல்லிடத் தொலைபேசி வழங்குதல்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-4

தமிழ்நாடு மாநில கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம்

4.1. பார்வை இழப்பு என்பது இந்தியாவில் உள்ள அனைத்து மாநிலங்களிலும் உள்ள பெரும் பிரச்சினையாகும். ஜூலை திங்கள் 1972 ஆம் ஆண்டிலேயே, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் டாக்டர் கலைஞர் அவர்கள், இலவசக் கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தி, மாநிலம் முழுவதும் முகாம்கள் நடத்தி, கண் புரை நோயினால் பார்வை இழந்தோருக்கு மருத்துவ வசதியும், கண் புரை அறுவை சிகிச்சையும் செய்யப்பட்டு, இலவசக் கண்ணாடியும் வழங்கப்பட்டது. 1976 ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட தேசிய கண்ணொளி இழப்புத் தடுப்புத் திட்டம், உலக வங்கி உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்ட கண் புரை நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டு 30-6-2002 வரை செயல்படுத்தப்பட்டது. அதன்பின் இத்திட்டம், 100 விழுக்காடு மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

4.2. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் வகையில் மாவட்ட அளவில் திட்டமிடுதல், செயலாக்கம், வரன்முறைப்படுத்துதல் போன்றவற்றிற்காக தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம், தனி நிறுவனமாக 1-4-1996 முதல் நிறுவப்பட்டது. தமிழ்நாடு மாநில கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம், 1-4-2007 முதல், மாநில ஊரக சுகாதாரத் திட்ட இயக்குநரின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இயங்குகிறது. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த தமிழ்நாடு மாநில கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கத் திட்ட இயக்குநர் செயலாளராக இருப்பார். மாநிலத்தின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், கண் பார்வை இழப்பினைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில், மாவட்ட ஆட்சியாளர் தலைமையின்கீழ் கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. பார்வை இழப்பைத் தடுக்க முடிகிற கண் புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு முக்கியத்துவம் தரப்பட்டு அதற்கு சகல வசதிகளும் நிறைந்த கண் சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் இருட்டறைகள் கட்டிக் கொடுத்தல் போன்றவை கடந்த 30-6-2002 வரை செயலாக்கப்பட்டு உபயோகத்தில் உள்ளன. பார்வை இழப்பு, குறிப்பாக கண் புரையினால் வரும் பார்வை இழப்புத் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் தமிழ்நாடு முன்னிலையில் உள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

4.3. மைய அரசின் நிதி உதவியினைக் கொண்டு, 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட செயல்பாடுகளின் விவரம் பின்வருமாறு:—

திட்ட விவரம்	நிர்ணயிக்கப் பட்ட இலக்கீடு	2007-2008 சாதனை (31-12-2007 வரை)	சாதனை விழுக்காடு
கண் புரை அறுவை சிகிச்சை	5,00,000	3,86,410	77%
விழி உள்ளாடி பொருத்தல்	3,50,000	3,76,652	108%
பெண் பயனாளிகள்	2,75,000	1,85,776	68%
இரு கண் பார்வையற்றவர்களுக்கான அறுவை சிகிச்சை	2,50,000	50,546	20%
தாழ்த்தப்பட்டோர்/ பழங்குடியினர் மற்றும் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் உள்ள பயனாளிகள்	2,50,000	1,86,073	74%
பள்ளிச் சிறார் கண் பரிசோதனை— கண் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட பள்ளிச் சிறார்கள்	8,00,000	14,94,671	186%
கண் குறைபாடு கண்டறியப்பட்ட சிறார்கள்	56,000	49,739	89%
இலவசக் கண்ணாடி பெற்ற ஏழைச் சிறார்கள்	16,800	15,421	92%
கண் தானம் பெறுதல்— சேகரித்த கண்கள்	7,500	5,714	76%

4.4. 2008-2009 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட உள்ளன:—

(1) கண் புரை அறுவை சிகிச்சையில் 70 சதவிகிதத்திற்கு மேல் விழி உள்ளாடி (IOL) பொருத்துதல்

[2008 ஏப்ரல் 23]

- (2) பள்ளிச் சிறார்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்து குறைகளைக் களைதல் மற்றும் ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு இலவசக் கண்ணாடி வழங்குதல்.
- (3) கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்காக கண் தானம்மூலம் கண்களைச் சேகரித்தல்.
- (4) நவீன முறையில் கண் புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யவும் மற்றும் இதர சிறப்பு வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும் கண் மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.
- (5) கண் பாதுகாப்புச் சேவையினை மேம்படுத்த தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு, மருத்துவமனைகளில் பல்வேறு வகைகளில் உதவிகளை வழங்க வழிவகுத்தல்.
- (6) கண் சேமிப்பு வங்கிகளை மேம்படுத்துதல், கண் தானம் பெறும் நிலையங்களை விரிவுபடுத்தும் நோக்கத்துடன், சென்னையில் பன்னாட்டு அரிமா சங்க உதவியுடன், அனைத்து வசதிகள் அடங்கிய கண் சேமிப்பு வங்கி, மண்டல கண் மருத்துவமனை, சென்னை, அரசு கண் மருத்துவமனையில் இயங்கி வருகிறது.

4.5. அரசு மருத்துவமனைகளில் கண் புரை அறுவை சிகிச்சையை உயர்த்துவதற்கு, கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

1. அரசு மருத்துவமனைகளில், பணிபுரியும் கண் மருத்துவர்கள் பிரதி மாதம் 100 பேர்களுக்கு மேல் கண் புரை அறுவை சிகிச்சை செய்திருப்பின், 100-க்கும் மேல் உள்ள எண்ணிக்கைக்கு ஒருவருக்கு ரூ.100/- வீதம் ஊக்கத் தொகை வழங்க மாவட்ட கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.
2. அரசு மருத்துவமனைகளில், தனியார் மருத்துவரின் துணையுடன் கண் புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம் எனவும், அவ்வாறு அறுவை சிகிச்சை செய்யும் கண் மருத்துவருக்கு, ஒரு சிகிச்சைக்கு ரூ.150/- வீதம் வழங்க, மாவட்ட கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.
3. கண் புரை அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவில் பயிற்சி பெற்ற தனியார் செவிலியர்கள் உதவியுடன், அரசு மருத்துவமனைகளில் கண் புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம் எனவும், அவ்வாறு

2008 ஏப்ரல் 23]

பணிபுரியும் செவிலியருக்கு அறுவை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ.50/- வீதம் மாவட்ட கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

4. கண் புரை அறுவை சிகிச்சைக்காக மைய அரசு வழங்கும் மானியத்திலிருந்து இச்செலவினை மேற்கொள்ள, மாவட்ட கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

5. இந்த தேசியத் திட்டத்தினை, சுகாதாரப் பணிகள் இணை இயக்குநர், தனக்கு இருக்கும் பல்வேறு பணிகளையொட்டி சரிவர கவனிக்க முடியவில்லை என்பதால் மாவட்டத்திலுள்ள முதுநிலை கண் மருத்துவர் இத்திட்டத்தின் மாவட்டத் திட்ட மேலாளராக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார்.

4.6. மைய அரசின் நிதி உதவியைக் கொண்டு, மாநில அரசு கண் பார்வையற்றவர்களின் எண்ணிக்கையினை 0.8 விழுக்காடு என்ற அளவில் ஏற்கெனவே குறைத்துவிட்டது.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-5

பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து

5.1. பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை இம்மாநிலம் முழுவதும் 1,421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றின்மூலம் ஆரம்ப சுகாதாரப் பணிகளை அளித்து வருகிறது.

5.2. ஆரம்ப சுகாதாரக் கவனிப்பு:

5.2.1. தமிழகத்தில் மொத்தம் 1,421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவை நோய்த் தடுப்பு, உடல்நல மேம்பாடு மற்றும் நோய் களைதல் ஆகிய பணிகளை மக்களுக்கு அளிக்கின்றன. பெரும்பாலான வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்நோயாளிகளின் சேவைகள், அவசர சிகிச்சை வசதிகள் மற்றும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை போன்ற வசதிகள் உள்ளன. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்மூலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் மார்ச் 2008 வரை 683.50 இலட்சம் புறநோயாளிகளுக்கும், 6.47 இலட்சம் உள்நோயாளிகளுக்கும் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. மாதம் ஒன்றுக்கு 9 பிரசவங்கள் பார்க்கப்படுகின்றன. சராசரியாக நாளொன்றுக்கு ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் 133 புற நோயாளிகளுக்கும் (மார்ச் 2008) மாதமொன்றுக்கு 38 உள் நோயாளிகளுக்கும் (மார்ச் 2008) சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

5.2.2. வாரத்தில் அனைத்து நாட்களிலும் செயல்படும் வகையில் 1,000 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 24 மணி நேர பிரசவ சேவைக்கான வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன. இதற்கென 3,000 செவிலியர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். புதியதாக நியமிக்கப்பட்ட இந்த செவிலியர்களால் இதுவரை 1,53,968 பிரசவங்கள் செய்யப்பட்டுள்ளன. இது கடந்த 2006-07 ஆம் ஆண்டைக் காட்டிலும் 86.50 விழுக்காடு அதிகமானதாகும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

5.2.3. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களிலும் பராமரிப்புப் பணிகளுக்காக ரூ.17.28 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இணையதள வசதிகளுடன் கணினிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 1,036 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ரூ. 5.73 கோடி செலவில் கணினிகள் வழங்கப்பட்டுவிட்டன. நாட்டிற்கே முன்னோடியாக அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் கணினிகள் வழங்குவதில் தமிழகம் முதலிடம் வகிக்கிறது.

5.3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேம்படுத்துதல்:

தரம் உயர்த்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இல்லாத ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் 30 படுக்கை வசதி கொண்ட மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை அமைத்துக் கொடுப்பதே இவ்வரசின் கொள்கையாகும். 2001 ஆம் ஆண்டுக்கு முன்னர் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், 2001-2006-ல், 106 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் மேம்படுத்தப்பட்டன. 2007-08-ல், 75 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ரூ.43.49 கோடி செலவில் 30 படுக்கை வசதிகளுடன் இந்திய பொதுச் சுகாதார தரத்திற்கேற்ப (IPHS) தரம் உயர்த்தி மேம்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்த மேம்படுத்தப்பட்ட 205 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நவீனக் கருவிகளான அல்ட்ராசோனோகிராம், இ.சி.ஜி., ஊடுகதிர் இயந்திர சாதனப் பிரிவு, பகுப்பாய்வு செய்ய ஆய்வகம் மற்றும் நோயாளர் அவசர ஊர்தி வழங்கப்பட்டுள்ளன. படிப்படியாக 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட நிலையங்களாக மேம்படுத்தப்படும்.

5.4. ஆரம்ப சுகாதார நிலையக் கட்டடங்கள் கட்டுதல்:

தற்பொழுது 1,375 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. 8 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமானப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. 38 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அரசுக் கட்டடம் கட்ட வேண்டியுள்ளது. 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நபார்டு வங்கிமூலம் கட்டடங்கள் கட்டும் நடவடிக்கைகளுக்காக நிதி உதவி கோரப்பட்டுள்ளது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.5. துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டடங்கள் கட்டுதல்:

மொத்தமுள்ள 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்களில், 6,510 துணை சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. மீதமுள்ள 2,196 துணை சுகாதார நிலையங்களில், 234 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டடம் கட்ட நபார்டு வங்கியிடம் கடன் கோரப்பட்டுள்ளது.

5.6. தடுப்பூசித் திட்டம்:

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரணஜன்னி, தட்டம்மை, இளம்பிள்ளைவாதம் மற்றும் காசநோய் ஆகிய ஆறு நோய்களைத் தடுப்பதற்காகத் தடுப்பூசித் திட்டம் 1978 ஆம் ஆண்டில் தமிழக அரசால் தொடங்கிவைக்கப்பட்டது. ஒவ்வோர் ஆண்டும் சுமார் 12.5 இலட்சம் கருவுற்ற தாய்மார்கள் மற்றும் 11.5 இலட்சம் குழந்தைகள் தடுப்பூசி மருந்துகள்மூலம் மேற்கண்ட நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிக்கப்படுகின்றனர். மேலும், சிறப்பான முறையில் தடுப்பூசித் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுவதால், தடுப்பூசியினால் தடுக்கப்படக்கூடிய நோய்களின் பாதிப்பு வெகுவாகக் குறைந்துள்ளது.

- தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், பிறந்த குழந்தைகளுக்கான இரணஜன்னி மற்றும் இளம்பிள்ளைவாதம் ஆகிய நோய்களின் தாக்கம் இல்லை.
- தட்டம்மை நோயினால் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஏறத்தாழ 2,000 குழந்தைகள் பாதிக்கும் நிலை இருந்து வருகிறது.

ஒவ்வொரு வாரமும் குறிப்பிட்ட நாளில், குறிப்பிட்ட இடத்தில் தடுப்பூசிப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதன்படி ஒவ்வொரு புதன் கிழமையும் ஊரகப் பகுதிகளில் 8,706 கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்கள் திட்டமிட்ட கிராமங்களுக்குச் சென்று தடுப்பூசி வழங்கி வருகிறார்கள். நகர்ப் பகுதிகளில் 1500-க்கு மேற்பட்ட நலப் பணியாளர்கள் வாரம்தோறும் தடுப்பூசிப் பணிகளில் ஈடுபடுகிறார்கள். காலந்தவறாது, தரமான தடுப்பூசி வழங்குவது இதன்மூலம் உறுதி செய்யப்படுகிறது. தமிழ்நாடு தடுப்பூசி சேவையில் 100% சாதனையை எட்டியுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

எளிதில் செல்லமுடியாத இடங்களில் வசிக்கும் குழந்தைகளுக்கும், குடிசைப் பகுதியில் வாழும் குழந்தைகளுக்கும் தடுப்பூசி வழங்க சிறப்புக் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது.

5.7. போலியோ சிறப்பு முகாம்:

போலியோ நோயை அறவே ஒழிக்க தமிழ்நாட்டில் போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம்கள் 1995-96 முதல் 2006-07 வரை 14 சுற்றுகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த முகாம்கள்மூலம் ஒவ்வொரு சுற்றிலும் 5 வயதிற்குட்பட்ட சுமார் 65 இலட்சம் முதல் 73 இலட்சம் குழந்தைகளுக்குக் கூடுதல் போலியோ சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டுள்ளது. பல்வேறு அரசுத் துறைகள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்போடு இத்திட்டம் வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டது. 2007-08 ஆம் ஆண்டில், இரண்டு சுற்றுகள் அதாவது 6-1-2008 மற்றும் 10-2-2008 ஆகிய தேதிகளில் நடத்தப்பட்ட முகாமில் 72 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர். கடந்த 2004 பிப்ரவரி முதல் தமிழ்நாட்டில் எந்தக் குழந்தையும் போலியோ நோயினால் பாதிக்கப்படவில்லை.

5.8. மஞ்சள் காமாலை தடுப்புத் திட்டம்:

மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் அவர்களால் மஞ்சள் காமாலை நோய்த் தடுப்பு மருந்து அளிக்கும் திட்டம் 6-1-2008 அன்று துவங்கப்பட்டு தமிழ்நாட்டின் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்திற்கான ஹெப்படைட்டிஸ்-பி மருந்தும், ஒரு முறை உபயோகித்தவுடன் தானே செயலிழக்கக்கூடிய ஊசிக் குழல்களும் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தின்மூலம் ஆண்டொன்றுக்கு 11.5 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைவார்கள். இத்திட்டத்தின்கீழ் மூன்று தவணைகளில் மருந்து வழங்குவதன்மூலம் மஞ்சள் காமாலை உற்ப்படைட்டிஸ்-பி வைரசால் ஏற்படக்கூடிய கல்லீரல் சுருக்குநோய் மற்றும் கல்லீரல் புற்றுநோயிலிருந்து குழந்தைகள் பாதுகாக்கப்படுகின்றனர்.

5.9. தாய்சேய் நலப் பணிகள்:

5.9.1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த துணை சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக தாய்சேய் நலப் பணிகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. சமவெளிப் பகுதிகளில் 5,000 மக்கள்தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையமும்,

[2008 ஏப்ரல் 23]

மலைப் பகுதிகளில் 3,000 மக்கள்தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையமும் ஏற்படுத்தப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றன. கருவுற்ற தாய்மார்களைப் பதிவு செய்தல், கருவுற்ற தாய்மார்களைப் பரிசோதித்தல், இரணஜன்னி நோய் ஏற்படாமல் தடுக்க தடுப்பூசி போடுதல், பேறுகாலப் பராமரிப்பு மற்றும் பேறுகாலப் பின் பராமரிப்பு அளித்தல் போன்ற பணிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

5.9.2. ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையமும் கிராம சுகாதாரச் செவிலியரால் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ஆண்டொன்றிற்கு ரூபாய் 2,000/- மதிப்புள்ள மருந்துகள் ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையத்திற்கும் அளிக்கப்படுகின்றன. எதிர்பாராச் செலவினங்கள் மேற்கொள்ள ஆண்டிற்கு தலா ரூ.2,000/- வீதம் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. வாடகைக் கட்டடத்தில் இயங்கும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு, வாடகைக்காக தலா ரூ.3,000/- ஆண்டொன்றிற்கு வழங்கப்படுகிறது. நிலையங்களில் குழந்தைப் பிறப்பு அதிகரிப்பதற்காக, பிரசவம் பார்க்கும் கிராம சுகாதாரச் செவிலியருக்கு தனிப்பட்ட முறையில் ஒவ்வொரு பிரசவத்திற்கும் ரூ.50/- ஊக்குவிப்புத் தொகையாக வழங்கப்படுகிறது.

5.9.3. ஊரக மற்றும் நகரங்களுக்கு மருத்துப் பெட்டி A மற்றும் B வழங்கப்பட்டுள்ளன. இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் (சிறியது மற்றும் பெரியது), உப்பு நீர்க் கரைசல் பொட்டலங்கள், வைட்டமின் 'ஏ' திரவம் மற்றும் தாய்சேய் நலப் பணிகளுக்குத் தேவையான மருந்துகள் இந்தப் பெட்டிகள்மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. மருத்துவமனையில் நிகழும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்திட, பிரசவ மேஜைகள் மற்றும் குழந்தைகள் எடை பார்க்கும் கருவிகள் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கும், இரத்த சோகை உள்ள தாய்மார்களுக்கும் இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் (பெரியது) வழங்கப்படுகின்றன. வளரிளம் பெண்களிடையே காணப்படும் இரத்த சோகை நோயைக் கட்டுப்படுத்திட ஒவ்வொரு வியாழக்கிழமையும் சுமார் 53 இலட்சம் வளரிளம் பெண்களுக்கு இரும்புச் சத்து மாத்திரை (பெரியது) வழங்கப்படுகிறது.

5.10. கருவுற்ற பெண்களுக்கான சிறப்புத் திட்டம்:

5.10.1. டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு உதவித் திட்டம் 15-9-2006 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம், வறுமைக்கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கருவுற்ற பெண்களின்

2008 ஏப்ரல் 23]

ஊட்டச் சத்து உணவுக்காகவும், பேறு காலத்தில் அவர்களுக்கு ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும், குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைப் பிறப்பினைத் தவிர்க்கவும், கருவுற்ற பெண்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 6,000/- வீதம் நிதியுதவி வழங்கப்படுகிறது. 2006-07 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தினைச் செயல்படுத்த ரூ.100 கோடி ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டது. இலங்கைவாழ் கருவுற்ற பெண் அகதிகளும் பயன்பெறும் வகையில் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. 2006-07 ஆம் ஆண்டில் 2,41,095 கருவுற்ற பெண்கள் பயனடைந்தனர். 2007-08 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்திற்கு ரூ.300 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 31-3-2008 வரை 4,59,037 கருவுற்ற பெண்களுக்கு நிதியுதவி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் விதிமுறைகளின்படி இப்பயன்களைப் பெற கருவுற்ற பெண்கள் குடும்ப வருமானச் சான்றிதழ் பெற வேண்டியுள்ளது. கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில், இதற்காக அவர்கள் சிரமப்பட வேண்டியுள்ளதைக் கருத்தில் கொண்டு, வருமானச் சான்றிதழ் பெறவேண்டிய தேவையைத் தளர்த்த இந்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. ஏழை, எளிய குடும்பங்களைச் சேர்ந்த பெண்களுக்கு பேறுகாலப் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்ளும் கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்களின் பரிந்துரையின் அடிப்படையிலேயே, இவர்களுக்கு நடப்பு நிதியாண்டிலிருந்து, இத்திட்டத்தின்கீழ் எவ்வித வருமானச் சான்றிதழும் இன்றி, நிதியுதவி வழங்கப்படும்.

5.10.2. 2007-08 ஆம் ஆண்டில் மைய அரசு, தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கும் தலா ரூ.10,000/- வீதம் ரூ.8,70,60,000/-ஐ எதிர்பாராச் செலவினம் மேற்கொள்ள விடுவித்துள்ளது.

5.11. பள்ளிக் குழந்தைகள் நலத் திட்டம்:

5.11.1. இத்திட்டத்தின்கீழ், 12 ஆம் வகுப்பு வரை பயிலும் பள்ளி மாணவர்களுக்கு நோய்கள் மற்றும் உடல் நலம் குறித்த பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகிறது,

5.11.2. இருதயம், கண் மற்றும் பல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களுக்கு சிறப்பு முக்கியத்துவம் இம்முகாமில் வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வியாழக்கிழமையும் பள்ளி சுகாதார நாளாகக் கடைப்பிடிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு சனிக்கிழமையும் மேல் சிகிச்சை நாளாக கடைப்பிடிக்கப்பட்டு சிறப்பு மருத்துவ கவனிப்பு தேவைப்படும் மாணவர்கள், மேல் மருத்துவம் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைக்காக உயர் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.11.3. இத்திட்டத்தினைச் செவ்வனே செயல்படுத்திடவும், ஒருங்கிணைக்கவும் ஒவ்வொரு பள்ளியிலும் இரு ஆசிரியர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு பொதுவாக மாணவர்களிடையே காணப்படும் நோய்களைக் கண்டறிந்து அதனை மருத்துவரிடம் எடுத்துச்சொல்லத் தேவையான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.11.4. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட 40,308 பள்ளிகளில், மார்ச் 2008 (தற்காலிகம்) திங்கள் வரை பள்ளிகளில் முகாம் நடத்தப்பட்ட விவரங்கள் பின்வருமாறு:

பார்வை	பார்வையிடப்பட்ட	
	பள்ளிகள்	மாணவர்கள்
1	35,262	67,15,854
2	8,686	15,22,641
3	1,685	3,57,388

இந்த மாணவர்களில் 13,96,835 மாணவர்களுக்கு நோய்க்கான சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. 32,885 மாணவர்கள் மேல் சிகிச்சைக்காக அரசு மருத்துவமனைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

5.12. தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு:

5.12.1. தொற்றுநோய்கள் மற்றும் நீர், காற்றுமூலம் பரவக்கூடிய நோய்களைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருப்பதே, பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் குறிப்பிடத்தக்க பணியாகும். அனைத்து மாவட்ட அளவிலான அதிகாரிகள் மற்றும் உள்ளாட்சி அலுவலர்களை உரிய தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்க அறிவுறுத்துவதுடன், திடக்கழிவுகளை எவ்வாறு முறையாக அழித்தல், சுகாதாரம் மற்றும் துப்புரவு, குடிநீர் நிலையங்களைக் கிருமிநாசினிகள்மூலம் எவ்வாறு சுத்தம் செய்தல் போன்றவை அறிவுறுத்தப்படுகின்றன. 2007 ஆம் ஆண்டில் 61,890 நீர் நிலையங்கள் கிருமிநாசினிகள்மூலம் சுத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளன. 2008 ஆம் ஆண்டில் (31-3-2008 வரை) 14,271 நீர் நிலையங்கள் கிருமிநாசினிகள்மூலம் சுத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளன.

5.12.2. வாந்தி பேதியினால் உண்டாகும் உடல் நீர் வறட்சியை ஈடு செய்ய, வாய் வழியாகத் தரப்படும் உப்பு நீர்க் கரைசல் பொட்டலங்களை உபயோகிக்கும் முறை மற்றும் உப்பு நீர்க் கரைசல்

2008 ஏப்ரல் 23]

தயாரிக்கும் முறை பற்றிய செயல் விளக்கம் மக்களுக்கு பொதுச் சுகாதார களப்பணியாளர்களால் போதிக்கப்பட்டு வருகிறது. கடந்த 6 ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டில் ஏற்பட்ட தீவிர வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் காலரா நிகழ்வுகள் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு:

ஆண்டு	வயிற்றுப்போக்கு			காலரா		
	நிகழ்வுகள்	இறப்பு	இறப்பு விகிதம்	நிகழ்வுகள்	இறப்பு	இறப்பு விகிதம்
2003	59471	66	0.11	390	1	0.26
2004	77400	119	0.15	1505	2	0.13
2005	70618	65	0.09	777	1	0.13
2006	52555	22	0.04	152	1	0.66
2007	49920	26	0.05	725	0	0.00
2008 (மார்ச் வரை)	11283	22	0.19	242	0	0.00

5.13. தொழிற்சாலை மற்றும் நலவியல்:

5.13.1. குடிநீரில் கலக்கும் மாசு மற்றும் தூய்மைக் கேட்டினைத் தடுப்பதற்காக, பல்வேறு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் ஆதாரங்களிலிருந்து சேகரிக்கப்படும் நீர் மாதிரிகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு, சென்னை மற்றும் கோயம்புத்தூரில் நீர்ப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இப்பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள் தொழிற்சாலைகளில் இருந்து வெளியேறும் கழிவுகளைப் பரிசோதனை செய்யவும், தொழிற்சாலை மற்றும் சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்கேட்டை கட்டுப்படுத்தத் தேவையான கள ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளவும், தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு உதவி புரிந்து வருகின்றன.

5.13.2. தொழிற்சாலையைச் சுற்றியுள்ள காற்றின் தரத்தை மதிப்பீடு செய்யவும் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. தொழிற்சாலைப் பகுதிகள் மற்றும் குடியிருப்புப் பகுதிகள் ஆகியவற்றை வகைப்படுத்தி, காற்று மாசு மற்றும் ஒலித் தொந்தரவுகளைக் குறைக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. 2007 ஆம் ஆண்டில் 23,408 நீர் மாதிரிகள் இந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு பாதுகாக்கப்பட்ட

[2008 ஏப்ரல் 23]

குடிநீர் பொதுமக்களுக்குக் கிடைக்கும்படி வகைசெய்யப்பட்டுள்ளது. 2008 ஆம் ஆண்டில் (மார்ச் 2008 வரை) 2,670 நீர் மாதிரிகள் இந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் பொதுமக்களுக்கு கிடைக்கும்படி வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

5.14. உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு :

5.14.1. மனித இனம் உயிர்வாழ அத்தியாவசியத் தேவையானது உணவாகும். இதன் தேவை அதிகமாக உள்ளதால், அதிக இலாபத்தைப் பெறும் நோக்கத்துடன் தரம் குறைந்த, விலை மலிவான பொருட்களுடன் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. ஏமாற்று வியாபாரிகளிடம் இருந்து மக்களைக் காப்பாற்றவும், மக்களுக்கு நல்ல தரமான உணவு கிடைக்கும் நோக்கத்துடனும் உணவு கலப்படத் தடைச் சட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்கவும், தரமான உணவுப் பொருட்கள் கிடைக்கவும் அரசு தேவையான அனைத்து நடவடிக்கைகளையும், மைய அரசால் கொண்டுவரப்பட்ட உணவுக் கலப்படத் தடைச் சட்டம், 1954 மற்றும் அதன் விதிகள், 1955-ன் கீழ் எடுத்து வருகிறது.

5.14.2. தமிழகத்தில் 181 உள்ளாட்சிகளில் இந்தச் சட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இச்சட்டத்தை செவ்வனே செயல்படுத்தும் நோக்கத்துடன், அனைத்து உள்ளாட்சிகளிலும் உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

5.14.3. தமிழ்நாட்டிற்கு தற்போது 854 உணவு ஆய்வாளர்கள் தேவைப்படுகின்றனர். ஆனால், 192 உணவு ஆய்வாளர்களே உள்ளனர். உணவு ஆய்வாளர்கள் பணியிடங்களை நிரப்ப தகுதியுடைய துப்புரவு ஆய்வாளர் / சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு உணவு ஆய்வாளர் பயிற்சி கொடுக்க உத்தரவிடப்பட்டு, இதுவரை 307 நபர்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

5.14.4. தமிழ்நாட்டில் உணவு ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்படும் உணவு மாதிரிகள், சென்னை மாநகராட்சி உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடம் மற்றும் கிண்டி, கோயம்புத்தூர், மதுரை, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை மற்றும் சேலத்தில் உள்ள உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றன. உலகமயமாக்கல் காரணமாக வெளிநாட்டு உணவுப் பொருட்கள் இந்தியச் சந்தைகளில்

2008 ஏப்ரல் 23]

அதிகமாக இறக்குமதி ஆகின்றன. எனவே, அதற்கேற்ப உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களின் தரத்தினை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் துறைமுகங்களுக்கு அருகே உள்ள கிண்டி, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள், உலக வங்கி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ரூ. 833.56 இலட்சம் நிதி வழங்கப்பட்டு கிண்டியில் புதிய கட்டடமும், கிண்டி, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை ஆய்வுக் கூடங்களுக்கு நவீன உபகரணங்களும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

5.14.5. 2007-08 ஆம் ஆண்டில், பிப்ரவரி, 2008 வரை, 4,636 உணவு மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்ததில் 863 உணவு மாதிரிகள் கலப்படம் எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளன. உணவு மாதிரிகளில் 18.61 சதவிகிதம் கலப்பட உணவு எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

5.15. பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள்:

5.15.1. பிறப்பு-இறப்பு பதிவு மாநிலம் முழுவதும் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. 1969 ஆம் ஆண்டுக்கான பிறப்பு-இறப்பு பதிவுச் சட்டப் பிரிவு 18-ன்படியும், பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு திருத்தியமைக்கப்பட்ட விதிகள், 2000-ன்படியும் நிகழ்வு நடந்த இடத்தில் பிறப்பு- / இறப்பு பதிவு செய்யப்படவேண்டும்.

2006 ஆம் ஆண்டின் முக்கிய விகிதங்கள் (மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்தின்படி)

பிறப்பு விகிதம் 16.2/1,000 மக்கள்தொகைக்கு

இறப்பு விகிதம் 7.5/1,000 மக்கள்தொகைக்கு

சிசு மரண விகிதம் 31/1,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு

தாயின் இறப்பு விகிதம் 90/1,00,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு

5.15.2. இறப்பின் காரணம் குறித்து மருத்துவச் சான்றளித்தல் பற்றி 10 வருவாய் மாவட்டங்கள் மற்றும் 13 சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டங்களில் உள்ள 750 மருத்துவர்கள் / குறியீட்டாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் பிறப்பு-இறப்பு பதிவு குறித்து 15 மாவட்டங்களில் உள்ள 1,000 காவல் துறை அதிகாரிகளுக்கு அவர்களது பயிற்சி மையங்களில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.16. மலேரியா:

5.16.1. தமிழ்நாட்டின் நகர்ப் பகுதிகள், கடற்கரையோர மற்றும் ஆற்றோரப் பகுதிகளில் மலேரியா நோய் மிகுதியாகப் பரவுகிறது. தமிழ்நாட்டில் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டோரில் 71.8 சதவிகிதத்தினர் நகர்ப்புறத்தினைச் சார்ந்தவர்கள். குறிப்பாக சென்னை மாநகரத்தினைச் சார்ந்தவர்கள்.

5.16.2. மலேரியா நோய் நிகழ்வுகளைக் கண்டறிந்து, தக்க தடுப்பு நடவடிக்கை ஒவ்வொரு வீட்டையும் சென்றடையும் வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இவ்வாறான தீவிர மலேரியா தடுப்பு நடவடிக்கைகளினால் மலேரியா நோயின் பாதிப்பு கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது. 2006-ல் 28,219 ஆக இருந்த மலேரியா நிகழ்வுகள் 2007-ல் 22,389 ஆகக் குறைந்துள்ளது. 2008-ல் (மார்ச் வரை) 2,653 மலேரியா நிகழ்வுகள் உள்ளன.

5.17. யானைக்கால் நோய் :

5.17.1. தமிழ்நாட்டில் 1957 ஆம் ஆண்டு முதல் தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கை 43 நகர்ப்புறங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இந்த நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் 25 கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளும், 44 இரவு நேர மருத்துவ மையங்களும் இயங்கி வருகின்றன. 5 மாவட்டங்களில், வட்ட அளவில் 42 யானைக்கால் மற்றும் மலேரியா மருத்துவ மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. மேலும், இந்நோய் அதிகமாக உள்ள பகுதிகளைக் கண்டறிய ஒரு ஆய்வுப் பிரிவு நிறுவப்பட்டுள்ளது. D.E.C. மாத்திரைகள் மைய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. செயல்படுத்துகின்ற மொத்தச் செலவும் மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. யானைக்கால் நோய் நிகழ்வுகள் அதிகமாகக் காணப்படும் மாவட்டங்களில் D.E.C. மற்றும் ஆல்பெண்டசோல் மாத்திரைகள் வழங்கும் ஒட்டுமொத்த சிகிச்சைத் திட்டம் 1997-1998 முதல் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

5.17.2. யானைக்கால் நோயுள்ள பகுதிகளை அதிகமாகக்கொண்ட 14 மாவட்டங்களான காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், கடலூர், விழுப்புரம், திருச்சி, பெரம்பலூர், புதுக்கோட்டை, திருவண்ணாமலை, தஞ்சாவூர், திருவாரூர், அரியலூர், கன்னியாகுமரி, நாகப்பட்டினம் மற்றும் வேலூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் ஒட்டுமொத்த D.E.C. சிகிச்சைத் 2007 ஆம்

2008 ஏப்ரல் 23]

ஆண்டில் திட்டம் நடத்தப்பட்டது. இதுதவிர, திருநெல்வேலி, தூத்துக்குடி, கரூர், கிருஷ்ணகிரி, விருதுநகர், மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் உள்ள சில கிராமங்களிலும் சென்னை மாநகராட்சியில் உள்ள 64 வார்டுகளிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் மூலமாக 2.60 கோடி மக்கள் பயனடைந்துள்ளனர். 27-12-07, 28-12-07 மற்றும் 29-12-07 ஆகிய தேதிகளில் D.E.C. மாத்திரை வழங்கும் ஒட்டுமொத்த சிகிச்சைத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு, மொத்த மக்கள்தொகையில் கிட்டத்தட்ட 91.5 சதவிகிதத்தினருக்கு இந்த மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டன.

5.18. மூளைக் காய்ச்சல்:

5.18.1. கடந்த சில ஆண்டுகளாக மூளைக் காய்ச்சல் நோய் முக்கியப் பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உருவாகியுள்ளது. பெரம்பலூர், கள்ளக்குறிச்சி, விழுப்புரம், கடலூர், திருவண்ணாமலை மற்றும் மதுரை சுகாதார மாவட்டங்களில் இந்நோய் நிகழ்வுகள் ஏற்படுகின்றன. கடலூர், விழுப்புரம் மற்றும் பெரம்பலூரில் உள்ள மூளைக் காய்ச்சல் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவும், சென்னையிலுள்ள கண்காணிப்புப் பிரிவும் இந்நோயைப் பரப்பும் பூச்சித் தடுப்பு, பூச்சியியல் ஆய்வுகளை மேற்கொள்கின்றன. பெரம்பலூர் மாவட்டத்திலுள்ள சில தெரிவு செய்யப்பட்ட கிராமப் பகுதிகளில் மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசி போடும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம் பிற மாவட்டங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்படவுள்ளது.

5.18.2. விழுப்புரம், கடலூர் மற்றும் விருதுநகர் மாவட்டங்களில் 1 முதல் 15 வயதிற்குட்பட்ட 18,19,000 குழந்தைகளுக்கு 2007 ஆம் ஆண்டு ஜூலையில் தடுப்பூசி போடப்பட்டது. 2008 ஆம் ஆண்டு இத்தடுப்பூசித் திட்டம் திருச்சி, மதுரை, திருவாரூர், தஞ்சாவூர், பெரம்பலூர் மற்றும் அரியலூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் நடத்தப்பட உள்ளது. கொசு ஒழிப்புப் பணி ஐப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் உள்ள மாவட்டங்களில் சிறப்பாக நடைபெற்று வருகிறது.

5.18.3. சந்தேகத்திற்குரிய மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வுகளில் கிராமப் பகுதிகளில் புகை மருந்து அடிக்கும் பணி நடைபெற்று வருகிறது. மூளைக் காய்ச்சல் இரத்த மாதிரிகள், 12 மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் ஒரூரில் உள்ள நோய் பரப்பிகள் மற்றும் விலங்கின பரிவர்த்தன நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தில் உள்ள நோய்க்

[2008 ஏப்ரல் 23]

கண்காணிப்பு மையங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டு நோய் உள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்த பரிசோதிக்கப்படுகின்றன. நோய்த்தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளைச் செயல்படுத்த கொசு தங்கியுள்ள முட்டைகளைக் கண்டறிந்து இந்நோய்க் கிருமியை அப்புறப்படுத்தும் நோக்குடன் கொசுக்கள் சேகரிக்கப்பட்டு பரிசோதிக்கப்படுகின்றன. 2007 ஆம் ஆண்டில் 43 நிகழ்வுகள் பதியப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தின்மூலம் 24,47,137 குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர். 2008 ஆம் ஆண்டில் (31-3-2008 வரை) 10 நிகழ்வுகள் பதியப்பட்டுள்ளன.

5.19. நோய் பரப்பிகள் மற்றும் விலங்கின நோய் பரிவர்த்தனை கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம், ஓசூர்:

தீவிர பிளேக் நோய் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக ஓசூரில் நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு மையம் நிறுவப்பட்டு தலைமையகமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. இங்கு பல்வேறு விதமான பயிற்சிகள், பயிலரங்குகள், கருத்தரங்குகள் நடத்தப்படுகின்றன. இந்நிறுவனத்தில் ஓராண்டு பொதுச் சுகாதார பூச்சியியல் முதுநிலைப் பட்டயப் படிப்பும் மற்றும் ஆய்வக உதவியாளர்கள், களப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சியும் அளிக்கப்படுகிறது. மூளைக்காய்ச்சல், டெங்கு, லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் மற்றும் பூச்சிகளால் தொற்றும் நோய்கள் குறித்த ஆய்வகப் பரிசோதனை இந்நிறுவனத்தில் நடைபெற்று வருகிறது.

5.20. லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் :

லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் நோய் தற்சமயம் தமிழகத்தில் பரவிவரும் ஒரு புதுநோய் என்பதால், நோய் கண்டறியும் முறை மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டிய உடனடி சூழ்நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இதன் காரணமாக உடன் நோய் கண்டறியும் கருவிகள் லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் பரவியுள்ள மாவட்டங்களுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளன. தமிழகத்தில் உதகமண்டலம், தூத்துக்குடி தவிர பிற மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் இந்நோய் பரவியுள்ளது. 7 லெப்டோ சிகிச்சை மையங்கள், ஏற்படுத்தப்பட்டு உடனடி நோய் கண்டறியும் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 2007 ஆம் ஆண்டில் 1,025 நபர்களை இந்நோய் பாதித்துள்ளது. 2008 ஆம் ஆண்டில் (மார்ச் 2008 வரை) 168 நபர்களை இந்நோய் பாதித்துள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

5.21. டெங்கு நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

நாகர்கோவில், வேலூர், தருமபுரி மற்றும் கோயம்புத்தூர் மாவட்டங்களில் உள்ள வட்ட / மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 12 டெங்கு சிகிச்சை நிலையங்கள் துவங்குவதற்கான அரசு ஆணைகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. விரைவாகப் பரிசோதனை செய்வதற்கான கருவிகள் நோய் பரவக்கூடிய மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. மழைக்காலங்களில் டெங்கு நோய் பரவாமல் தடுக்க அனைத்து சுகாதார மாவட்டங்களுக்கும் தகுந்த வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் அனுப்பப்பட்டு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில் 2007 ஆம் ஆண்டில் டெங்கு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட 707 பேர்களில் 2 பேர்கள் இறந்துள்ளனர். தமிழ்நாட்டில் 2008 ஆம் ஆண்டில் (மார்ச் வரை) டெங்கு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 89 ஆகும். 12 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மற்றும் ஒசூரில் அமைந்துள்ள நோய் பரப்பிகள் மற்றும் விலங்கின பரிவர்த்தன நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்திலும் டெங்கு, மூளைக் காய்ச்சல், சிக்குன்குன்யா ஆகியவற்றை பரிசோதித்து கண்டறியும் வசதிகளுடன்கூடிய கண்காணிப்பு மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன.

5.22. சிக்குன்குன்யா:

1964 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டின் சென்னை மாநகராட்சிப் பகுதிகளில் சிக்குன்குன்யா காய்ச்சல் முதன் முதலாகக் கண்டறியப்பட்டது. அந்நேரத்தில் மூன்று இலட்சம் பேருக்கு மேல் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர். 2006-ல், தமிழகத்தின் 29 மாவட்டங்கள் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டு 64,802 பேர் பதிவு செய்யப்பட்டிருந்தனர். பிற துறைகளின் ஒத்துழைப்புடன் தீவிர நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் எடுத்ததன்மூலம் இந்நோய் மேலும் பரவாமல் தடுக்கப்பட்டது. பின்வரும் செயல்பாடுகளினால் பெரியளவில் இந்நோய்த் தாக்கம் தடுக்கப்பட்டது:-

நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளுக்காக 3,850 பணியாளர்களும், (ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கும் 10 பேர் வீதம்) 742 சுகாதாரப் பணியாளர்களும் உரிய நேரத்தில் பணியமர்த்தப்பட்டனர். தமிழக எல்லையோர மாநிலங்களின் சுகாதார அலுவலர்களின் கூட்டம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு தகவலும் அனுபவமும் பரிமாறிக்கொள்ளப்பட்டன. எல்லையோர மாவட்டங்களில்

[2008 ஏப்ரல் 23]

எல்லையோர சுகாதார சோதனை மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. அண்டை மாநிலங்களின் எல்லைகள் அனைத்திலும் மருத்துவ முகாம்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. வெளியிலிருந்து காய்ச்சலுடன் வந்த அனைவருக்கும் மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சிக்குன்குன்யா நோயால் பாதிக்கப்பட்டோர் மேற்கொண்டு பயணம் தொடர வேண்டாம் எனக் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டனர். சிக்குன்குன்யா காய்ச்சல் கிருமி உள்ளதா என்பதை இரயில் வண்டி உட்பட அனைத்து வாகனங்களில் வந்தோரிடம் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு செயல்பாடுகள் தீவிரப்படுத்தப்பட்டன. 2007 ஜூன் 23 மற்றும் 24 தேதிகளில் மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த “கொசுக்களுக்கு எதிரான போர்” கடைப்பிடிக்கப்பட்டது. தேசிய கிராம சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ், கிராம சுகாதார மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள்மூலம் பகுதிநேரப் பணியாளர்கள் காய்ச்சல் கிருமியினைக் குறைக்கும் நடவடிக்கைக்காக பணியமர்த்தப்பட்டனர். 2006-07 மற்றும் 2007-08 ஆம் ஆண்டுகளில் சிக்குன்குன்யா கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளுக்கு அரசு ரூ. 12 கோடி ஒதுக்கீடு செய்தது. நோய் கண்டறியும் வசதிகளுடன் 13 கண்காணிப்பு மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 2007 ஆம் ஆண்டில் 45 பேர்களை மட்டும் இந்நோய் தாக்கியுள்ளது. 2008 ஆம் ஆண்டில் (31-3-2008 வரை) 3 பேர்களை மட்டும் இந்நோய் தாக்கியுள்ளது.

5.23. ஒருங்கிணைந்த தீவிர நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டம்:

5.23.1. நோய்க் கண்காணிப்பு என்பது, நோய் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கும், கட்டுப்படுத்துவதற்கும் உரிய நடவடிக்கை எடுக்கும் நோக்கத்திற்காக பல்வேறு முன்னுரிமை நோய்கள் ஏற்படுதல் மற்றும் பரவுதல் குறித்த தகவலைத் திட்ட முறையில் சேகரிப்பதாகும். மைய அரசின் நிதியுதவியுடன் தமிழ்நாட்டில் ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

- தொற்றும் தன்மையுள்ள மற்றும் தொற்றும் தன்மை இல்லாத நோய்களுக்காக மாநிலம் முழுவதிலும் பரவலாக்கப்பட்ட கண்காணிப்பு ஏற்பாட்டு முறை ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்.
- நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டங்களின் தற்போதுள்ள கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளின் திறனை மேம்படுத்துதல் மற்றும் பலகாலமாக நோயின் போக்குகளைக் கண்டுபிடிக்க இயலும் பொருட்டும், நோய்க் கட்டுப்பாட்டு உத்திகள் குறித்து

2008 ஏப்ரல் 23]

மதிப்பீட்டாய்வு செய்வதற்கும் தொடர்புடைய தகவல்களை, சுகாதார நிருவாகம், சமுதாய மற்றும் ஏனைய பொறுப்பாளர்களுடன் பகிர்ந்துகொள்ள உதவுதல்.

5.23.2. இத்திட்டம், பின்வரும் ஏற்பாட்டு முறைகள்மூலம், மாநில அளவில், மாவட்ட அளவில் மற்றும் புறநகர் அளவில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது:

- புறநகர் அளவில், மாவட்ட அளவில் மற்றும் மாநில அளவில் தற்போதுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகளை வலுப்படுத்துதல் (எல்.1, எல்.2 மற்றும் எல்.3)
- உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க தகவல்களை விரைந்து அனுப்புவதற்காக மாநிலம் தழுவிய கட்டமைப்பு வாயிலாக செயற்கைக்கோள் இணைப்பு முனையம் மற்றும் நவீன தகவல் தொடர்பு வசதிகளை ஏற்படுத்துதல்.
- சுகாதார மற்றும் ஆய்வுக்கூடப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதன் வாயிலாக, அவர்களுடைய மேலாண்மை மற்றும் தொழில்நுட்பத் திறன்களை மேம்படுத்துதல்.

5.23.3. ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்தைச் சேர்ந்த மாநில கண்காணிப்புப் பிரிவு, சென்னையில் உள்ள பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. மாவட்டக் கண்காணிப்புப் பிரிவுகள், 29 வருவாய் மாவட்டங்களிலும், சுகாதாரப் பணிகள் துணை இயக்குநர் அலுவலகத்திலும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

5.23.4. பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை கூடுதல் இயக்குநர், ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்திற்கான மாநில ஒருங்கிணைப்பு அதிகாரி ஆவார். 29 வருவாய் மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணிகள் துணை இயக்குநர்கள், மாவட்டக் கண்காணிப்பு அதிகாரிகளாகப் பெயரிடப்பட்டுள்ளனர். 29 மாவட்டக் கண்காணிப்புப் பிரிவுகளிலும் தகவல் மேலாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். 20 மாவட்டங்களில் தரவு (தகவல்) பதிவு செய்பவர்களும், 19 மாவட்டங்களில் நிருவாக உதவியாளர்களும், 19 மாவட்டங்களில் கணக்காளர்களும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். எஞ்சியுள்ள மாவட்டங்களில் இந்தப் பணியாளர்களை நியமிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.23.5. இந்திய அரசின் மைய கண்காணிப்புப் பிரிவு, மாநிலத்திற்கும் அனைத்து மாவட்டக் கண்காணிப்புப் பிரிவுகளுக்கும் தரவு (தகவல்) சேமிப்பு மற்றும் தரவு (தகவல்) அனுப்புவதற்காக, அகண்ட அலைவரிசை இணைப்பு வசதியுடன் வழங்கனை (தலைமைக் கணினியை) (Server) வழங்கியுள்ளது.

5.23.6. தொலைக்காட்சி வழியாகக் கலந்தாய்வு வசதியுடன் கூடிய செயற்கைக்கோள் இணைப்பு முனையம் நிறுவப்பட்டு, 28 மாவட்டங்களில் செயல்பட்டு வருகிறது. 15 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளும், இந்த செயற்கைக்கோள் இணைப்பு வசதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் 2,780 மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கும், 18,212 சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும், 116 ஆய்வுக்கூட தொழில்நுட்பப் பணியாளர்களுக்கும், 385 ஆய்வுக்கூட உதவியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்கப்பட்டது.

5.23.7. 24 மாவட்டக் கண்காணிப்புப் பிரிவுகளிலும், 23 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை ஆய்வுக் கூடங்களிலும் கட்டடப் பணிகள் முடிவடைந்துள்ளன.

5.23.8. இந்திய அரசின், தேசிய தொற்று நோய்கள் நிறுவனம், தொற்று நோய் ஆய்வுக்கூட கட்டமைப்பின்கீழ், ஈரோடு, தூத்துக்குடி, திருச்சி, மதுரை மற்றும் தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள மாவட்ட அளவிலான ஆய்வுக் கூடங்களைத் தெரிவு செய்துள்ளது.

5.23.9. ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்தின்கீழ், லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் (Leptospirosis) மாநிலத்தில் ஒரு சிறப்புத் தன்மை வாய்ந்த நோயாகும். நோயறிதல், பயிற்சியளித்தல் மற்றும் லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் பற்றி ஆராய்ச்சி செய்தல் ஆகியவற்றிற்காக, பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்தில், லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் சிறப்பு ஆய்வுக் கூடம் ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

5.23.10. தொற்று நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்குத் தயார் நிலையில் இருப்பதற்கும், திடீரென ஏதேனும் நோய் ஏற்படுமாயின் உடனடியாகச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காகவும் மாநில அளவிலான விரைந்து நடவடிக்கை எடுக்கும் குழு ஒன்றும், மாவட்ட அளவிலான விரைந்து நடவடிக்கை எடுக்கும் 29 குழுக்களும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

2008 ஏப்ரல் 23]

5.24. தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

தமிழகத்தில் 1954-55 ஆம் ஆண்டில் தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இதனுடைய முக்கியக் குறிக்கோள், தொழுநோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்து தொடர்ந்து சிகிச்சை அளித்தல் ஆகும். 1983-ல் பல்முனை மருத்துவ சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் படிப்படியாக 1991-ல் தமிழ்நாடு முழுவதும் சென்றடைந்தது. 1983 ஆம் ஆண்டில் தொழுநோய் நிகழ்வுகள் 10,000 மக்கள்தொகைக்கு 118 என்ற விகிதத்தில் இருந்தது, மார்ச் 2007-ல் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு 0.61 என்ற விகிதமாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

5.25. வருமூன் காப்போம் திட்டம் :

வருமூன் காப்போம் திட்டம் மீண்டும் செயல்படுத்தப்பட்டு, நோய்களைத் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்து குணப்படுத்தும் வகையில், மருத்துவ வல்லுநர் குழுக்களைக் கொண்டு, மாநிலமெங்கும் 9,000 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டு, 31-3-2008 வரை 5,894 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு அதன்மூலம் 61,23,417 நபர்கள் பயனடைந்துள்ளனர். இத்திட்டம் மக்களிடையே பெரிய அளவில் வரவேற்பைக் பெற்றுள்ளது. கிராமப்புற மக்களுக்கும் நகர்ப்புற மக்களுக்கும் வருமூன் காப்போம் திட்டம்மூலம் உடல் பரிசோதனை செய்து தக்க சிகிச்சை மற்றும் சுகாதார நலக் கல்வி வழங்கப்படுகிறது. இம்முகாம்கள் 5,000 மக்கள்தொகை கொண்ட, அதாவது ஒரு துணை சுகாதார நிலையப் பகுதியில், ஒவ்வொரு வாரமும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. இதுதவிர நகர்ப் பகுதிகளிலும் இம்முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. சிறப்பு மருத்துவர்கள்மூலம் தொற்று மற்றும் தொற்றா நோய் குறித்து பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. மேலும், சிறு நோய்களுக்கான சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், வாரத்திற்கு மூன்று முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. அனைத்துப் பரிசோதனைகளும், குறிப்பாக இரத்தம், சிறுநீர் போன்றவற்றிற்கு செமி ஆட்டோ அனலைசர் போன்ற அதிநவீன பரிசோதனைக் கருவிகள் பயன்படுத்தி செய்யப்படுகின்றன. அனைத்து கருவுற்ற பெண்களுக்கும் அல்ட்ராசோனோகிராமமூலம் சிறப்புப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. முகாம் நேரம் காலை 8.00 மணி முதல் மாலை 4.00 மணி வரை ஆகும். பரிந்துரை மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் குறிப்பிட்ட நிலையங்களில் நடத்தப்படுகின்றன. நோயின் விவர அறிக்கைகள் கணினிமூலம் பதிவு செய்யப்பட்டு, பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.26. தேசிய ஊரக நலத் திட்டம்:

கிராமங்களில் மருத்துவ வசதியளிக்கும் வகையில் 100 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் 100 குழுக்கள் விரைவில் அமைக்கப்படவுள்ளன. அனைத்து 1,421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் நோயாளிகள் நலச் சங்கம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கு ரூ.14.21 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 12,618 கிராம ஊராட்சிகளில் கிராம நலவாழ்வு, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு குழுவிற்கும் நலவாழ்வுப் பணிக்காக ஆண்டுதோறும் ரூ.10,000/- வீதம் ரூபாய் 12.62 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 561 பேரூராட்சிகளில் 2,540 கிராம நலவாழ்வு, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு குழுவிற்கும் நலவாழ்வுப் பணிகளுக்காக ஆண்டுதோறும் ரூ.10,000/- வீதம் ரூ.2.54 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

5.27. பயிற்சி மற்றும் தொடர் கல்வித் திட்டம்:

பொதுச் சுகாதாரப் பயிற்சி நிறுவனம், மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலப் பயிற்சி மையங்கள், மனிதவள மேம்பாட்டு நிறுவனங்கள், மண்டலப் பொதுச் சுகாதாரப் பயிற்சி நிலையங்கள் ஆகியவற்றில், தொழில்நுட்பத் திறனை மேம்படுத்தவும், சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவத் துறையில் புதிதாக நிகழும் அறிவியல் செய்திகளை அறிந்து கொள்ளவும், மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பணியிடைப் பயிற்சித் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகின்றது.

5.28. பயிற்சி நிலையங்கள்:

சென்னை, பூந்தமல்லியில் அமைந்துள்ள பொதுச் சுகாதார நிறுவனம், சென்னை எழும்பூர், மதுரை மற்றும் காந்திகிராம் ஆகிய மூன்று இடங்களில் அமைந்துள்ள மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்பநலப் பயிற்சி மையங்கள் மற்றும் விழுப்புரம் மற்றும் சேலம் ஆகிய இரண்டு இடங்களில் அமைந்துள்ள சுகாதார மனிதவள மேம்பாட்டு நிறுவனங்கள், ஆக மொத்தம் 6 மண்டலப் பயிற்சி மையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. ஒரூரில் அமைந்துள்ள நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் சிறப்புப் பயிற்சி மற்றும் மனித இன விலங்கின நோய் பரிவர்த்தனை கட்டுப்பாட்டு ஆராய்ச்சி மையமாகவும் திகழ்கிறது. பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் பணிபுரியும் சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு (ஆண்) பணியிடைப் பயிற்சி,

2008 ஏப்ரல் 23]

புதுக்கோட்டை மாவட்டம் திருவரங்குளத்தில் அமைந்துள்ள மண்டல பொதுச் சுகாதாரப் பயிற்சி நிலையத்தில் நடைபெற்று வருகிறது. 2008-09 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பயிற்சிகள் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:

1. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலப் பயிற்சி:

- (a) பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்கீழ் அளிக்கப்படும் இந்திய மருத்துவ முறைப் பயிற்சி.
- (b) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய பெண் மருத்துவர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு உறிஞ்சு குழல்மூலம் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புக்கான பயிற்சி.
- (c) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்புப் பயிற்சி.
- (d) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு அளிக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பணிபுரியும் செவிலியர் மற்றும் துணைச் செவிலியர்களுக்குப் பயிற்சி.
- (e) கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்களுக்கு வாகனப் பயிற்சி மற்றும் சொல்லாற்றல் திறன் மேம்பாட்டுப் பயிற்சி.
- (f) 8 பயிற்சி நிலையப் பணியாளர்களுக்கு வாகனப் பயிற்சி மற்றும் சொல்லாற்றல் திறன் மேம்பாட்டுப் பயிற்சி.
- (g) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்களுக்கு பெண்களுக்கான குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை.
- (h) பெண் மருத்துவர்களுக்கு கரு வளர்ச்சி அறியும் புற ஒளி அலைக் கருவிப் பயிற்சி.
- (i) இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பு பற்றி விளக்கும் பயிற்சியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.
- (j) கிராம சுகாதாரச் செவிலியர், துணைச் செவிலியர், சமுதாய நலச் செவிலியர் மற்றும் பகுதி நலச் செவிலியர்களுக்கு இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்பு பற்றிப் பயிற்சி.

[2008 ஏப்ரல் 23]

- (k) எம்.பி.பி.எஸ். மருத்துவர்களுக்கு அவசர மகப்பேறு சேவைக்கு உயிர் காக்கும் மயக்க மருந்துத் திறன் பயிற்சி.
- (l) கருப்பைவாய் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறிவது குறித்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் பெண் மருத்துவ அலுவலர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு விளக்கும் பயிற்சியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.
- (m) சமுதாய சுகாதாரச் செவிலியர்/பகுதி சுகாதாரச் செவிலியர்/ குழந்தை வளர்ச்சித் திட்ட அலுவலர் / ஊட்டச் சத்து மேற்பார்வையாளர்களுக்கு இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பயிற்சி, மேற்பார்வையாளர் பயிற்சி.
- (n) துணை செவிலியர்/கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்/அங்கன்வாடிப் பணியாளர்களுக்கு இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பயிற்சி.
- (o) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு நிலையம் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தவிர, மற்ற இடங்களில் உள்ள செவிலியர், துணை செவிலியர், சமுதாய நல செவிலியர் / பகுதி சுகாதார செவிலியர் / கிராம சுகாதார செவிலியர் ஆகியோருக்கு திறமை வாய்ந்த மிரசவ உடனாள் பயிற்சி.
- (p) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு நிலையம் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலைய பெண் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு Colposcopic பயிற்சி.
- (q) ஒருங்கிணைந்த பேறு கால அவசர சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை தீவிர சிகிச்சை மையங்களில் உள்ள மயக்க மருந்துப் பணியாளர்களுக்கு அவசர மகப்பேறு சேவைக்கு உயிர் காக்கும் மயக்க மருந்துத் திறன் பயிற்சி.
- (r) அரசு மருத்துவமனையில் இரத்த வங்கி நிருவாகப் பயிற்சி எடுக்காத மருத்துவர், செவிலியர், ஆய்வகத் தொழில்நுட்ப வல்லுனர்களுக்கு இரத்த வங்கிப் பயிற்சி.

2008 ஏப்ரல் 23]

- (s) வளரிளம் பருவ நலப் பணிப் பயிற்சி-7 பயிற்சி நிலையங்களின் முதல்வர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள், தாய்சேய் நல அலுவலர்கள், தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள், சமுதாய சுகாதார செவிலியர்கள், பகுதி சுகாதார செவிலியர் மற்றும் வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர்களுக்கு வளரிளம் பருவ நலப் பணிப் பயிற்சி அளிக்க உள்ள பயிற்றுநர்களுக்கு பயிற்சி.
- (t) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு வளரிளம் பருவ நலப் பணிப் பயிற்சி.
- (u) செவிலியர், துணை செவிலியர், சமுதாய சுகாதார செவிலியர், பகுதி சுகாதார செவிலியர், கிராம சுகாதார செவிலியர், சுகாதார ஆய்வாளர், வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர் மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துநர்களுக்கு வளரிளம் பருவ நலப் பணிகளின் பயிற்சி.
- (v) மாநில அளவில் 8 பயிற்சி நிலைய முதல்வர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் தாய்சேய் நல அலுவலர்களுக்குப் பயிற்றுவிக்கும் பயிற்றுநர்களுக்குப் பயிற்சி, மாவட்ட அளவில் தாய்சேய் நல அலுவலர்கள், தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார மருத்துவ அலுவலர்கள், சமுதாய சுகாதார செவிலியர், பகுதி சுகாதார செவிலியர், பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களுக்கு (தரம் 1 மற்றும் தரம் 2), பயிற்சி தரும் பயிற்றுநர்களுக்குப் பயிற்சி, வட்டார அளவில் தெரிவு செய்யப்பட்ட கிராம சுகாதார செவிலியர், அங்கன்வாடிப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க உள்ள பயிற்றுநர்களுக்குப் பயிற்சி, கிராம மட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நல உதவியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க உள்ள பயிற்றுநர்களுக்குப் பயிற்சி.
2. கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கு எச்.ஐ.வி/ எய்ட்ஸ் பயிற்சி
3. சுகாதாரப் பணியாளர்கள் அனைவருக்கும் கணினித் திறன் பயிற்சி
4. சுகாதார ஆய்வாளர் நிலை I-பி-க்கு பயிற்சி
5. அனைத்து சுகாதார களப் பணியாளர்களுக்கும் தேவைக்கேற்ப பணியின்போது பயிற்சி.

[2008 ஏப்ரல் 23]

5.29. 2008-09 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள் :

- (1) ரூ.18.00 இலட்சம் செலவில் சிவகங்கை மாவட்டம், மொன்னிகார் மாங்குடியில் புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையக் கட்டடம் கட்டுதல்.
- (2) ரூ.29.25 இலட்சம் செலவில் பாளையங்கோட்டை மற்றும் தஞ்சாவூரிலுள்ள உணவுப் பகுப்பு ஆய்வகங்களில் கூடுதல் கட்டடங்கள் கட்டுதல்.



2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 6**குடும்ப நலத் திட்டம்**

6.1. தமிழ்நாட்டில் தாய்சேய் நலத்தை மேம்படுத்துவதன்மூலம் மக்கள்தொகைப் பெருக்கத்தை நிலைநிறுத்தும் பொருட்டு குடும்ப நலத் திட்டம் சமுதாயத்தின் அனைத்துப் பிரிவினர்களின் முனைப்பான ஒத்துழைப்புடன் மக்கள் திட்டமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு, “சமுதாயத் தேவைகளின் மதிப்பீட்டு முறையில்” முன்னோடி மாநிலமாகச் செயல்பட்டு இந்தியாவின் மற்ற மாநிலங்கள் அத்திட்டத்தைக் கடைப்பிடிக்க வழிகோலியது. நல்ல திடமான சமூக மற்றும் அரசியல் குறிக்கோள்களும் மற்றும் சிறந்த நிருவாகமும் தமிழ்நாட்டின் குடும்ப நல சாதனைகளுக்குக் காரணமாக அமைந்துள்ளன.

6.2. மக்கள்தொகையியல் அளவீடுகள்:

2001 ஆம் ஆண்டு மக்கள்தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 6.24 கோடியாகும். தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 11.72 விழுக்காடாக அமைந்து, கேரள மாநிலத்திற்கு அடுத்து தமிழ்நாடு இந்திய நாட்டில் இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது. தமிழ்நாடு, இந்தியாவில் ஆறாவது பெரிய மக்கள்தொகை கொண்ட மாநிலமாகும். தமிழக மக்கள் தொகை எண்ணிக்கை நாட்டின் மொத்த மக்கள்தொகையில் 6 விழுக்காடு ஆகும். தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 2008 ஆம் ஆண்டு 6.7 கோடியாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 2006 ஆம் ஆண்டின் மைய அரசின் மாதிரிப் பதிவு முறைப்படி தமிழக மக்கள்தொகை அமைப்பு கீழ்க்கண்டவாறு அமைகிறது:

வ. எண்	அளவீடுகள்	தற்போதைய நிலை
1	பிறப்பு விகிதம்	16.2/1,000 மக்கள் தொகைக்கு
2	இறப்பு விகிதம்	7.5/1,000 மக்கள் தொகைக்கு
3	சிசு மரண விகிதம் குழந்தைகளுக்கு	31/1,000 உயிருடன் பிறந்த

[2008 ஏப்ரல் 23]

வ. எண்	அளவீடுகள்	தற்போதைய நிலை
4	மகப்பேறு தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்*	90/1,00,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
5	இயற்கையான வளர்ச்சி விகிதம்	0.87 சதவிகிதம்

*தமிழ்நாட்டில் இறந்த மகப்பேறு தாய்மார்களின் எண்ணிக்கையை வைத்துக் கணக்கிடப்பட்டது.

6.3. இலக்குகள்:

2012 ஆம் ஆண்டிற்குள் (பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்) அடைய நிர்ணயிக்கப்பட்ட மக்கள்தொகை அமைப்பின் இலக்குகள் பின்வருமாறு:—

1.	சிக் மரண விகிதம்	20/1,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
2.	பிறப்பு விகிதம்	15/1,000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்	45/1,00,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
4.	மொத்த கருவுறு விகிதம்	1.4
5.	தம்பதியர் காப்பு விகிதம்	65 சதவிகிதம்
6.	உயர் பிறப்பு வரிசை குறைப்பு	10 சதவிகிதம்

6.4. குடும்ப நல மையங்கள்:

தமிழ்நாட்டில் தாய்சேய் மற்றும் குடும்ப நலத் திட்டம் கீழ்க்கண்ட பணி மையங்கள் மூலமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

2008 ஏப்ரல் 23]

வரிசை எண்	மையங்களின் பெயர்	எண்ணிக்கை
1	பேறுகால பின் கவனிப்பு மையங்கள்	110
2	நகர்ப்புற குடும்ப நல மையங்கள்	108
3	நகர நல்வாழ்வு மையங்கள்	193
4	கிராமப்புற குடும்ப நல மையங்கள்	382
5	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்	1706
6	தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்	27

6.5. குடும்ப நலத் திட்ட செயல்திறன் :

6.5.1. 2007-08 ஆம் ஆண்டு (2008 ஜனவரி மாதம் முடிய) குடும்ப நலத் திட்டம்மூலம் அடைந்த செயல்திறன் (தற்காலிகம்) விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

வ. எண்	திட்டம்	எதிர்பார்க்கப்படும் ஆண்டு சாதனை (2007-08)	செய்த சாதனை விவரம்	விழுக்காடு
1	அறுவை சிகிச்சை	4,00,000	3,52,856	88.2
2	கருத்தடை வளையம்	4,50,000	3,53,149	78.5
3	வாய்வழி மாத்திரை உட்கொள்வோர்	1,75,000	1,29,515	74.0
4	ஆணுறை உபயோகிப்போர்	3,75,000	1,51,234	40.3
5	கருக்கலைப்பு	1,50,000	61,435	41.0

[2008 ஏப்ரல் 23]

6.5.2. மாநிலத்தில் உள்ள பல்வேறு வகையான மருத்துவ நிலையங்களில் 2007-08 ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற அறுவை சிகிச்சைகளின் விவரம் பின்வருமாறு:—

வ. எண்	நிலையம்	சாதனை விழுக்காடு
1.	அரசு மருத்துவமனைகள்	57.3
2.	தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள்	6.5
3.	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள்	29.3
4.	உள்ளாட்சி அமைப்பு மருத்துவமனைகள்	4.2
5.	அங்கீகரிக்கப்படாத மருத்துவமனைகள்	2.7

6.6. குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் முக்கிய அம்சங்களாகக் கருதப்படும் பகுதிகள்:

(அ) தமிழ்நாட்டில் நடக்கும் 11.12 இலட்சம் பிறப்புகளில் 14.8 விழுக்காடு (2006) (1.65 இலட்சம் பிறப்புகள்) மிகைவரிசைப் பிறப்புகளாகும். 2012 ஆம் ஆண்டில் அடையவேண்டிய குறிக்கோள்களுக்கு இந்த மிகைவரிசைப் பிறப்புகள் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக குறைக்கப்படவேண்டும்.

(ஆ) குடும்ப நலக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பு 0.4 விழுக்காடாக உள்ளது. இதனை உயர்த்த தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். குடும்ப நலத் திட்டத்தில் ஆண்களின் பங்களிப்பினை உயர்த்துவதற்கு, மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள் நடைபெறுகின்றன. இதனால் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை கடந்த காலங்களைவிட உயர்ந்துள்ளது. இனிவரும் காலங்களில் மொத்த குடும்ப நலக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளில் ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையை 10 விழுக்காடாக உயர்த்த தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். மாவட்டந்தோறும் நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை முறை பற்றிய விழிப்புணர்வு குடும்ப நல களப்பணியாளர்கள் மூலமாக ஏற்படுத்தப்படும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

(இ) சிகு மரண விகிதம் ஆயிரம் உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 37 (2006) என்ற எண்ணிக்கையில் உள்ளது. அதில் 75 சதவிகித சிசுக்கள் ஒரு மாதத்திற்குள் இறந்து விடுகின்றன. இவ்வாறு ஒரு மாதத்திற்குள் குழந்தைகள் இறப்பதைக் கட்டுப்படுத்தினால் சிகு மரணத்தை, ஆயிரம் பிறப்புகளுக்கு 20 என்ற எண்ணிக்கையில், கட்டுப்படுத்தமுடியும்.

(ஈ) தேசிய குடும்ப நல ஆய்வு-III-ன்படி, (2005-06) தமிழ்நாட்டில், 53.3 சதவிகிதத் தாய்மார்களும், 72.5 சதவிகிதக் குழந்தைகளும் இரத்த சோகை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மகப்பேறு தாய்மார்களின் இறப்பிற்கும், பிறந்த குழந்தை ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கும் நிகழ்விற்கும் முக்கியக் காரணமாக இரத்த சோகை நோய் இருக்கிறது.

(உ) இரண்டாவது தேசிய குடும்ப நல ஆய்வின்படி (1998-99) 13 சதவிகிதம் தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு, விரும்பிய குடும்ப நல முறைகளை அளிக்கமுடியாத நிலை இருந்தது. இது மூன்றாவது தேசிய குடும்ப நல ஆய்வின்படி (2005-06) தற்போது 8.9 சதவிகிதமாகக் குறைந்துள்ளது. இவற்றில் இரண்டு குழந்தைகளுக்கு இடையே இருக்கவேண்டிய இடைவெளி என்பதன்கீழ் குடும்ப நல முறை அளிக்க முடியாத பங்கு 4.1 சதவிகிதமாகவும், நிரந்தர குடும்ப நல முறை அளிக்க முடியாத பங்கு 4.8 சதவிகிதமாகவும் உள்ளது.

6.7. குடும்ப நலத் திட்ட இலக்குகளை அடைவதற்கான அணுகுமுறைகள் :

பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இலக்குகளை அடைவதற்கான அணுகுமுறைகள் பின்வருமாறு:

- (1) கிராமவாரியாக மிகைப்பிறப்பு வரிசையிலுள்ள தாய்மார்களைக் கண்டறிந்து அவர்களைக் குடும்ப நல முறைகளை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்தல்.
- (2) தற்போது 2.54 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்படுகின்றன. படிப்படியாக அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்பட நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

- (3) தற்சமயம் 1,706 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள் குடும்ப நலச் செயல்பாட்டில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. மேலும் அதிக அளவில் தனியார் மருத்துவமனைகளை அங்கீகரிக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.
- (4) தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு குடும்ப நல சேவைகளை வழங்குவதில் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள், மகளிர் மன்றம், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் மற்றும் அரசு சாராத அமைப்புகளை ஈடுபடுத்துதல்.
- (5) லேப்ராஸ்கோப்பிக் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்வதில், பயிற்சிபெறாத அனைத்து மகப்பேறு மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படும். மற்றும் அனைத்து மருத்துவர்களுக்கும் குடும்ப நல பெண் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் தழும்பில்லாத ஆண் அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.
- (6) அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் அனைத்து மருத்துவர்களுக்கும் எம்.வி.ஏ. முறையில் கருக்கலைப்பு செய்வதற்கு பயிற்சி அளிக்கப்படும்.
- (7) கருத்தடை வளையம் பொருத்துதலில் பயிற்சிபெறாத அனைத்து கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்களுக்கும் மற்றும் துணை செவிலியர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

6.8. குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்றுக் கொள்பவர்களுக்கு குடும்ப நலக் காப்பீட்டுத் திட்டம்:-

இந்திய அரசு, ஐசிஐசிஐ. லொம்பார்டு காப்பீட்டு நிறுவனத்துடன், 1-1-2008 முதல் புதுப்பித்துக் கொண்ட காப்பீட்டுத் திட்டத்தின்படி குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு பின்வருமாறு காப்பீட்டு நிதி உதவி அளிக்கப்படுகிறது:-

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட 7 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.2,00,000/-
---	---------------

2008 ஏப்ரல் 23]

மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 8-லிருந்து 30 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ. 50,000/-
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் மீண்டும் கருவுற்றால்	ரூ. 30,000/-
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 60 நாட்களுக்குள்)	மேற் கொள்ளப்பட்ட உள்ளபடியான செலவு ரூ. 25,000/-க்கு மிகாமல்
மருத்துவர்களுக்கான ஈட்டுறுதிக் காப்பீடு (ஒரு ஆண்டிற்கு நான்கு முறைக்கு மிகாமல்)	ஒரு முறைக்கு ரூ. 2,00,000/- வரை

6.9. குடும்ப நலக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு இழப்பீட்டுத் தொகை உயர்த்தப்பட்ட திட்டம்.

குடும்ப நலக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு வழங்கப்படும் இழப்பீட்டு நிதியுதவி மைய அரசால் திருத்தப்பட்டு, உயர்த்தி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் பின்வருமாறு செயல்படுத்தப்படும்:

ஆண் ஏற்பாளர் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ. 1,100/-
வறுமைக் கோட்டின்கீழ் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் மற்றும் தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பினர் மற்றும் பழங்குடியினரில் பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ. 600/-
வறுமைக் கோட்டிற்கு மேல் உள்ள பெண் ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ. 250/-

[2008 ஏப்ரல் 23]

6.10. மாநில மக்கள்தொகை ஆணையம்:

குடும்ப நலம் மற்றும் தாய்சேய் நலத் திட்டப் பணிகளை மேற்பார்வை மற்றும் ஆய்வு செய்து தக்க அறிவுரை வழங்கவும், திட்டமிடப்பட்டுள்ள இலக்குகளை அடையவும் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களின் சீரிய தலைமையில் மாநில மக்கள்தொகை ஆணையம் அரசால் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

6.11. 2008-2009 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

(1) 12 மாவட்டக் குடும்ப நல அலுவலகங்களின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.500 இலட்சம் செலவில் நிழற்பட நகல் பெருக்கி இயந்திரங்கள் வழங்குதல்.

(2) 20 மாவட்டக் குடும்ப நல அலுவலகங்களின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.1.50 இலட்சம் செலவில் நிகரி இயந்திரங்கள் வழங்குதல்.

(3) ஐந்து மாவட்டக் குடும்ப நல அலுவலகங்களில் ரூ.0.20 இலட்சத்தில் தொலைபேசி வசதி ஏற்படுத்துதல்.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 7

மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகம்

7.1. மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் உற்பத்தி, விநியோகம், விற்பனை ஆகியவற்றை ஒழுங்குபடுத்த கீழ்க்காணும் சட்ட விதிமுறைகளைச் செயல்படுத்தும் தலையாயப் பணியினை மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகம் மேற்கொண்டு வருகிறது:—

(அ) 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் 1945 ஆம் ஆண்டு விதிகள்.

(ஆ) 1995 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் விலைக்கட்டுப்பாட்டு ஆணை.

(இ) 1954 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம்.

மேலும், இத்துறையைச் சார்ந்த அலுவலர்கள், 1985 ஆம் ஆண்டு போதை மருந்துகள் மற்றும் மனமயக்கம் தரும் பொருட்கள் சட்டத்தின்படி நடக்க அதிகாரம் பெற்றவர்கள். ஆங்கில முறை, ஆயுர்வேதம், சித்தா, யுனாணி, ஹோமியோபதி மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்கள் ஆகியவற்றைத் தயாரிக்கவும், விற்பனை செய்யவும் தேவையான உரிமங்கள் வழங்குதல் மற்றும் புதுப்பித்தல் ஆகிய பணிகளை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் மேற்கொள்கிறார். மைய உரிமம் வழங்கும் குழுமத்துடன் இணைந்து தமிழ்நாட்டில் இரத்த சேமிப்பு வங்கிகளுக்கு உரிமம் வழங்கும் பணியினையும் இவர் ஆற்றுகிறார்.

7.2 நடமாடும் புலனாய்வுக் குழு மற்றும் சட்டம், புலனாய்வுப் பிரிவுகளின் பணிகள்:

போலி மருந்து மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் குறித்து தென்மாவட்டங்களிலிருந்து வரும் புகார்களை ஆய்வுசெய்து நடவடிக்கைகள் எடுக்க, மதுரையைத் தலைமையிடமாகக் கொண்டு ஒரு நடமாடும் புலனாய்வுக் குழுவும், சென்னையிலிருந்து வரும் புகார்களை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கை எடுக்க இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒரு சட்டம் மற்றும் புலனாய்வுக் குழுவும் செயல்படுகின்றன. இதுதவிர, சென்னையிலுள்ள சட்டம் மற்றும் புலனாய்வுப் பிரிவு, சட்டம் தொடர்பான பணிகளையும், சிறப்பு ஆய்வுகளையும் மேற்கொண்டு வருகிறது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

7.3. மருந்து ஆய்வுக் கூடம்:

இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ், முழுத் திறன் கொண்ட, ஒரு மருந்து ஆய்வுக் கூடம் இயங்கி வருகிறது. அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள், உற்பத்தி நிறுவனங்கள், மொத்த மற்றும் சில்லறை விற்பனை நிலையங்கள் ஆகிய இடங்களிலிருந்து (ஊசிமூலம் செலுத்தும் மருந்து தயாரிப்பு நீங்கலாக) மருந்து ஆய்வாளர்களால் சோதனைக்காக எடுக்கப்பட்ட மருந்துப் பொருட்கள், இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. சிண்டியிலுள்ள நோய்த் தடுப்பு சிங் மருந்து நிலையத்தில் ஊசிமூலம் செலுத்தும் மருந்துகள் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன.

7.4. 2007-2008-ஆம் ஆண்டின் சாதனைகள்:

7.4.1. மருந்துகள் தகவல் மற்றும் மருந்தியல் விழிப்புணர்வு மையம்:

மருந்து ஒரு சாதாரண மனிதனின் தினசரி வாழ்க்கையில் பயன்படுத்தப்படும் ஒரு முக்கியப் பொருளாக விளங்குகிறது. ஆனால், மற்ற உபயோகப்படுத்தப்படும் பொருட்கள்போல் அல்லாமல், மருந்துகள் குறித்து சரியான தகவல்கள் மற்றும் அதன் உபயோகம் பற்றி மக்களுக்குத் தெரிவதில்லை. மக்கள் அவர்கள் பயன்படுத்தும் மற்ற பொருட்களின் உபயோகம் மற்றும் தேவையினைப் பொறுத்து, அவற்றை வாங்கிப் பயன்படுத்துகின்றனர். ஆனால் மருந்துகளுக்கு, அப்படி ஒரு நிலைமையில்லை. மருத்துவர்கள் என்ன எழுதிக் கொடுக்கிறார்களோ, அவற்றை வாங்க வேண்டியுள்ளது. மருத்துவர்கள் மருந்துகளை நோயாளிகளுக்கு எழுதிக் கொடுக்கத்தான் நேரம் இருக்கிறது. மருந்துகளைப்பற்றிய முழு விவரங்களை அவர்களால் தெரிவிக்க இயலாத நிலையில் உள்ளார்கள். மருந்தாளுநர்கள், மருந்துகளை விநியோகம் செய்யமட்டுமே முடிகிறது. அது குறித்து மற்ற விவரங்கள் தெரிவிக்க தேவையான கால அவகாசம் இல்லை. மருந்துக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையில், அதிகாரிகள் மிகக் குறைவான அளவில் உள்ளதால், அவர்கள் துறை சார்ந்த வேலைகளிலே ஈடுபட்டுள்ளார்கள். எனவே, இந்த நிலைமையை மாற்றி பொதுமக்களுக்குப் பயன்படும் வகையில் மருந்துகள் குறித்து தகவல் அறிய, மருந்துகள் தகவல் மற்றும் மருந்தியல் விழிப்புணர்வு மையம் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் மருந்துகளின் தன்மை, அதைப் பயன்படுத்தும் முறை மற்றும் அளவு, ஒவ்வாமை போன்ற விவரங்கள் தெரிவிக்கப்படும். இந்த மையம் தினமும் காலை 10.00 மணி முதல் மாலை 5.00 மணி வரை அனைத்து அரசு வேலை நாட்களிலும்

2008 ஏப்ரல் 23]

செயல்படும். பொதுமக்களின் தேவைக்கேற்ப, இதன் பணி மேலும் பின்னர் நீட்டிப்பு செய்யப்படும். இந்த மையத்தினை மருத்துவர்கள் மற்றும் இதர தொழில் ரீதியான பயனாளிகள் அனைவரும் பயன்படுத்தி, அவரவர்களுக்குத் தேவையான விவரங்களை அரைமணி நேரத்திற்குள் பெறலாம். சில விவரங்கள் அதற்குரிய ஆதாரங்களைப்பெற்ற பின் மறுநாள் தொலைபேசி மூலமாகவோ அல்லது மின்னஞ்சல் மூலமாகவோ அல்லது அஞ்சல் மூலமாகவோ தெரிவிக்கப்படும். இந்த மையத்திற்குத் தேவையான கணினி வசதிகளும், வலைதள வசதிகளும் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த அனைத்து வசதிகளும் செய்து தரப்பட்டுள்ளன. இந்த மையம் ஒரு முதுநிலை மருந்தாக்கியல் நிபுணர், ஒரு இளநிலை மருந்தாக்கியல் நிபுணர், ஒரு மருந்தாளுநருடன் செயல்படும். இந்த மையம் தமிழ்நாடு மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்ககம் மற்றும் தமிழ்நாடு மருந்தாக்கியல் குழு கூட்டாக இணைந்து நடத்தும் மையமாகும். இந்த மையத்தின் மின்னஞ்சல் முகவரி

mdruginfo@yahoo.com

mdruginfo@gmail.com

தொலைபேசி எண் 044-2433 8421

இந்த மையமானது பொதுமக்கள், மருத்துவமனைகள், மற்றவர்களிடமிருந்து மருந்துகள் ஏற்படுத்திய தேவையற்ற பக்கவிளைவுகள் மற்றும் நச்சுத் தன்மை பற்றிய தகவல்களைப் பெற்று, எதிர்காலத்தில், தகுந்த நிவாரணங்கள் மேற்கொள்ள ஆவன செய்யும்.

7.4.2. மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் அலுவலகத்தில் புலனாய்வுப் பிரிவிற்கும், மதுரையில் உள்ள நடமாடும் குழு அலுவலகத்திற்கும் மற்றும் இதர மண்டல அலுவலகங்களுக்கும் ரூ. 2.25 இலட்சம் செலவில் கையடக்க புகைப்பாடக் கருவி வாங்கி வழங்கப்பட்டது.

7.4.3. மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள கருத்தரங்குக் கூடத்தில் பயன்படுத்துவதற்கென ரூ. 1.35 இலட்சம் செலவில் மடிக் கணினி மற்றும் எல்.சி.டி. புரொஜெக்டர் வாங்கப்பட்டது.

7.4.4. மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954-ன்கீழ் உள்ள விதிமுறைகளுக்கு முரணாக ஐ-பில் மாத்திரைகள் மற்றும்

[2008 ஏப்ரல் 23]

லெவனேர்ஜெஸ்ட்ரால் மாத்திரைகள் பி.பீ. 1.5 மி.கி. தயாரிக்கப்பட்ட விவரம் பெறப்பட்டு அவ்வாறு தயார் செய்த சிப்லா லிமிடெட், கோவா என்ற உற்பத்தியாளரின் கிடங்கில் கூட்டாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு ரூ.1,98,750/- மதிப்புள்ள மருந்துகள் பறிமுதல் செய்யப்பட்டன. மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம், 1940-ல் பிரிவு 18-ன் கீழும், அதன்கீழ் பிறப்பிக்கப்பட்ட விதிகளின்கீழும் மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954-ன்கீழும் விதிமுறைகளை மீறியதற்காக சட்டப்படி நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

7.4.5. இந்துஸ்தான் லேட்கஸ் இந்தியா லிமிடெட், கர்நாடகா என்ற மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனம், கருத்தடை மாத்திரைகள் தயாரித்து மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954-ன்கீழுள்ள விதிமுறைகளை மீறியதாக செய்தியறிந்து இத்துறையின் மருந்தாய்வாளர்களால் கூட்டாக ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு, மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954-ன்கீழ் உரிய நடவடிக்கையும் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

7.4.6. தயாரிப்பாளர்கள் மற்றும் விற்பனையாளர்கள்மீது எடுக்கப்பட்ட மற்ற சட்ட நடவடிக்கைகள்:

1-4-2007 முதல் 31-3-2008 வரையிலான காலங்களில் மொத்தம் 242 வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இவற்றில் கீழ்க்கண்ட முக்கிய விதிகள் மீறல் குறித்து வழக்குத் தொடர ஒப்பளிப்பு ஆணை வழங்கப்பட்டது:—

- (அ) மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954-ன்கீழ் இரண்டு (2) வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.
- (ஆ) தரமற்ற மருந்துகள், போலி மருந்துகள் மற்றும் கலப்பட மருந்துகள் தயாரித்ததற்காக பல்வேறு மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனங்களின்மீது, ஐம்பத்து நான்கு (54) வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு ஆணை வழங்கப்பட்டது.
- (இ) பிற விதி மீறல்களுக்காக நூற்று எண்பத்து நான்கு (184) வழக்குகள் தொடர மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம், 1940-ன்கீழ் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

2008 ஏப்ரல் 23]

- (ஈ) மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாட்டு ஆணையின்கீழ் இரண்டு
(2) வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

7.5. 2008-2009 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

- (1) மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்குநர் அலுவலகத்திற்கு ரூ.20 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் மின் தூக்கி அமைத்துக் கொடுத்தல்.
- (2) மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்குநர் அலுவலகம், இணைய தள வசதிகள் பெறும் பொருட்டு தனியாக ஒரு தொலைபேசி இணைப்பும் தற்போதுள்ள EPABX பலகைக்குப் பதிலாக புதிய EPABX பலகை ரூ.0.80 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் அமைத்துக் கொடுத்தல்.
- (3) நிருவாக அலுவலகம் மற்றும் மண்டல அலுவலகங்களின் பயன்பாட்டிற்கு ரூ.2 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் பார்வை குறிப்பு நூல்கள் வாங்குதல்.
- (4) மருந்து ஆய்வுக் கூடத்தில் உள்ள பழைய தளவாடங்கள்/கருவிகளுக்குப் பதிலாக புதிய தளவாடங்கள்/கருவிகள் ரூ.50 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் வாங்குதல்.
- (5) மருந்து ஆய்வுக் கூடப் பயன்பாட்டிற்கு ரூ.2 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் கணினிகள் வாங்குதல்.
- (6) மருந்து ஆய்வுக் கூடப் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.0.25 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் எல்.பி.ஐ. சிலிண்டர்கள் வாங்குதல்.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

[2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-8

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி

8.1. இந்திய மருத்துவ முறைகளின் வளர்ச்சியிலும் மேம்பாட்டிலும் முழு வசதி வாய்ப்புகளை உருவாக்கி அவற்றின் ஆற்றல் வளத்தையும் செயல்திறனையும் முழுமையாகப் பயன்படுத்தி அவற்றின் பண்டையப் பெருமையை நிலைநாட்டுவதில் தமிழ்நாடு அரசு உறுதி பூண்டுள்ளது. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி முறைகள் ஒரு பல்நோக்கு அணுகுமுறையுடன் முக்கிய நீரோட்டத்தின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டு வளர்ச்சிக்கான நோக்கங்களை அடையவும் இம்மருத்துவ முறைகளின் பரந்துபட்ட ஆதாரங்களை இலாபகரமான முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்ளவும் எளிமையாகக் கிடைக்கவும், எல்லோரும் ஏற்றுக் கொள்ளும்வகையிலும், குறைந்த செலவில் தரமான சிகிச்சையை அளித்து சுகாதார பாதுகாப்பின் பயன்களை மேம்படுத்தும் நோக்கிலும் உரிய வழிவகைகள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா, இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி சிகிச்சை முறைகள் அலோபதி மருத்துவ சிகிச்சைக்குத் துணையாக அல்லது நல்ல மாற்று வழியாக உருவாக்கி பெருவாரியான மக்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பதும், சுகாதாரப் பணியில் மக்கள் அவரவர் விரும்பும் மருத்துவ முறைகளில் சிகிச்சையைப் பெற்றிட வேண்டிய வாய்ப்புகளை உருவாக்கித் தருவதும், மாநில அரசின் இறுதிக் குறிக்கோளாகும்.

8.2. இந்திய மருத்துவ முறையும் நவீன மருத்துவ முறையும் ஒன்றுக்கொன்று பரிமாற்றம் செய்து கொள்ளமுடியும். தமிழ்நாடு அரசு ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் ஒரு இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவரை படிப்படியாக நியமித்திட எல்லா முயற்சிகளையும் எடுத்துவருகிறது. 2008-09 ஆம் ஆண்டில்கூட, 10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய முறை மருத்துவப் பிரிவு தொடங்கப்பட உள்ளது.

இதையும் சேர்த்து 2008-09 ஆம் ஆண்டில் 479 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய முறை மருத்துவப் பிரிவு செயல்படும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

8.3. கல்வி:

8.3.1. இந்திய மருத்துவம்-ஓமியோபதி முறைகளின் முறையான வளர்ச்சிக்காக, மத்திய கழகங்கள், குறைந்தபட்ச கல்வித்தரத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்காக பல்வேறு முறைப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளை எடுத்துவருகின்றன. இந்திய மருத்துவ முறையில் கல்வி மற்றும் பயிற்சி வசதிகள் இருவகையில் அமைந்துள்ளன. ஒன்று அரசு தாமாகவே முன்வந்து இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளை நிறுவுவது. இன்னொன்று தேவையான தர அளவுகளைக் கொண்டுள்ள தனியார் கல்லூரிகளைச் செயல்பட அனுமதிப்பது. இந்திய மருத்துவ முறை பட்டப் படிப்பில், அரசுக் கல்லூரிகளில் 246 மாணவர்களும், தனியார் கல்லூரிகளில் 860 மாணவர்களும் ஆண்டொன்றிற்கு சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். பட்ட மேற்படிப்புக் கல்வியானது சித்த மருத்துவத்தில் மட்டும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மட்டுமே நடத்தப்படுகிறது. இதில் ஆண்டுக்கு 80 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்திய மருத்துவ முறைக் கல்வி நிறுவனங்களில் மாணவர் சேர்க்கை கீழ்க்கண்டவாறு நடைபெறுகிறது.

கல்வி நிறுவனங்கள்	சித்தா	ஆயுர்வேதா	யுனானி	ஓமியோபதி	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	மொத்தம்
பட்டப் படிப்பு:						
அரசுக் கல்லூரி	150	-	26	50	20	246
தனியார் கல்லூரி	150	160	-	400	150	860
பட்ட மேற்படிப்பு:						
அரசுக் கல்லூரி	80	-	-	-	-	80
தனியார் கல்லூரி -	-	-	-	-	-	-

8.3.2. மேலும் கன்னியாகுமரி மாவட்டம் நாகர்கோவிலில் அரசு ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை 2008-09 கல்வி ஆண்டு முதல் செயல்பட உள்ளது. சென்னை மற்றும் பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை, திருமங்கலம் அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை,

[2008 ஏப்ரல் 23]

அரசினர் யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் சென்னை, அரசினர் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவை மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் மைய அரசால் வடிவமைக்கப்பட்ட, மாநிலத்தில் இயங்கும், கல்லூரிகளை மாதிரிக் கல்லூரிகளாக தரம் உயர்த்தும் திட்டத்தின்கீழ் மாதிரிக் கல்லூரிகளாக தரம் உயர்த்தப்படும் மேம்படுத்தப்படும் வருகின்றன. இத்திட்டத்தின்கீழ் இக்கல்லூரிகளின் மேம்பாட்டிற்கென அதிகபட்சத் தொகையான ரூ.500 இலட்சம் வரை, ஒவ்வொரு கல்லூரிக்கும் மைய அரசு நிதியுதவி பெற தீவிர முயற்சிகளில் இத்துறை ஈடுபட்டுள்ளது.

8.4. மருத்துவ ஆராய்ச்சி:

இந்திய மருத்துவ முறைகள் பல நூற்றாண்டுகளுக்கு மேலாக நடைமுறையில் இருந்து வருகின்றன. மேலும் அவற்றுள் சில சிகிச்சை முறைகள், பயிற்சி முறைகள் மற்றும் மருந்துகள் ஆகியன தற்போதைய காலத்திலும் அதே முறைமையில் சற்றும் மாறாமல் பின்பற்றக்கூடியதாய் அமைந்துள்ளன. இத்துறையில் உயர் ஆராய்ச்சி வசதிகள் போதுமான அளவுக்கு இல்லாமையால் இத்துறை, ஆராய்ச்சி நோக்கில் வளர்ந்த பிற நிறுவனங்களுடன் கூட்டாகச் செயல்படும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. அவ்வகையில் இந்திய மருத்துவத் துறையும், சென்னைப் பல்கலைக்கழகமும் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்வதில் இணைந்து செயல்படக் கூட்டு ஒப்பந்தம் ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

8.5. தரப்படுத்துதல்:

பல்வேறு மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு தயாரிக்கப்படும் மூலிகை மருந்துகளின் தரம் குறையாமல் பாதுகாப்பது இந்திய மருத்துவத்திற்குப் பெரும் சவாலாக அமைந்துள்ளது. இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகள் எல்லோராலும் குறைந்த செலவினத்தில் வாங்கும் பொருட்டும், பாதுகாப்பானதாகவும், தரமானதாகவும் அமையும் வகையில் மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் மாநில மருந்து செய் நிலையங்கள் ரூ.130.00 இலட்சம் செலவினத்தில் நவீனப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. டாம்ப்காலுடன் இணைந்துள்ள மருந்துசெய் நிலையமும் நவீனமயமாக்கப்பட்டு வருகிறது. அதேபோல சென்னையிலுள்ள மாநில மருந்துகள் ஆய்வுக் கூடத்திற்குத் தேவையான கருவிகள் வாங்கப்பட்டு இந்திய முறை மருந்துகளைத் தர நிர்ணயம் செய்வதற்கு வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகளின் தரப்பாடு உறுதியளிக்கப்படுகிறது.

2008 ஏப்ரல் 23]

8.6. மருத்துவ சிகிச்சை:

தற்சமயம், இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைகளின்கீழ், உள்நோயாளிகளுக்காக 989 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட 889 மருத்துவ நிலையங்கள் மாநிலத்தில் மருத்துவ சேவை புரிந்து வருகின்றன. இதை மேலும் மேம்படுத்திப் பரவலாக்கும் வகையில் ரூ.555.00 இலட்சம் செலவில் 17 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகளும் (Speciality Clinics) ரூ.1510.00 இலட்சம் செலவில் 151 வட்ட மருத்துவமனைகளில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகளும் (Speciality Clinics) மைய அரசின் உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இதர மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் மற்றும் அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்குவதற்குத் தேவையான நிதி உதவி வேண்டி மைய அரசுக்கு முன்மொழிவுகள் அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

8.7. மாநில இந்திய மருத்துவம் உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி:

இந்திய மருத்துவ முறையிலான மருந்துகள் தயாரிப்பதற்கு உரிமம் வழங்கும் பணிகள், மாநில மருந்துகள் கட்டுப்பாட்டுத் துறையிடமிருந்து பிரிக்கப்பட்டு, இதற்கென இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ள மாநில உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி (இந்திய மருத்துவம்) வசம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளன. இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் மாநில உரிமம் வழங்கும் அதிகாரி (இந்திய மருத்துவம்) அலுவலகம் 29-11-2007 முதல் செயல்படத் தொடங்கியுள்ளது. மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம், 1940-ன்படி இத்துறையின் மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள் அனைவரும் மருந்துகள் தர ஆய்வாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்திய மருத்துவ மருந்துகள் தயாரிக்க உரிமம் வழங்குதல், மாதிரி மருந்துகள் சோதனை செய்தல், மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களில் ஆய்வு மேற்கொள்ளுதல், சட்டத்திற்குப் புறம்பாகச் செயல்படுபவர்களின்மீது நீதி மன்றங்களில் வழக்குதொடர்தல் போன்ற பணிகள் உடனடியாக இனி வருங்காலங்களில் இப்பிரிவில் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளன.

8.8. தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம்:

தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவன உருவாக்கத்தில் தமிழ்நாடு அரசு ஒரு முக்கியப் பங்கை வகித்துள்ளது. மாநில மற்றும் மத்திய அரசின்

[2008 ஏப்ரல் 23]

கூட்டு முயற்சியாக தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம் சென்னை தாம்பரத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. சித்த மருத்துவத்தில் முதுநிலை பட்டக் கல்வியை வழங்குவதோடு, நோயாளிகளுக்கு சித்த மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பதையும் இந்த நிறுவனம் தனது நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்நிறுவனம் சித்த மருத்துவத்தின் அறிவியல் மற்றும் கலைசார்ந்த உண்மைகளை வெளிப்படுத்தவும் சித்த மருத்துவத்தைப் பரப்புவதற்கும் உறுதிபுண்டுள்ளது.

8.9. தமிழ்நாடு மருத்துவ மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (டாம்ப்கால்):

டாம்ப்கால் நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ.50.00 இலட்சமாகும். இதன் தற்போதைய செலுத்தப்பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ.20.75 இலட்சமாகும். டாம்ப்கால் நிறுவனம் 2006-2007-ல் ரூ.177.81 இலட்சம் இலாபம் ஈட்டியுள்ளது. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் சாதனை அளவாக (தணிக்கை செய்யப்பட்டதது) ரூ.1191.90 இலட்சம் அளவிற்கு வாணிபம் நடைபெற்றுள்ளது. 1998-99 ஆம் ஆண்டு முதல் இந்நிறுவனம் தனது ஆதாயப் பங்கை அரசிற்கு அளித்து வருகிறது. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் இந்நிறுவனம் தனது 100 விழுக்காடு ஆதாயப் பங்கான ரூ.20.75 இலட்சத்தை அரசிற்கு அளித்துள்ளது.

8.10. 2008-2009 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. ரூ.59.85 இலட்சம் செலவில் 10 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்.
2. மாநில இந்திய மருத்துவம் உரிமம் வழங்கல் அதிகாரி அலுவலகம், ரூ.24.04 இலட்சம் செலவில் தோற்றுவித்தல்.

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-9

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம்

9.1. உலக வங்கி உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டுவரும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் 2005 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளின் மருத்துவ சேவையை மேம்படுத்துதல் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்திற்காக ரூபாய் 597.15 கோடி முதலில் ஒதுக்கப்பட்டது. ஆனால் 2005-ல் சுனாமி நிவாரண நிதிக்காக இத்திட்ட ஒதுக்கீட்டிலிருந்து நிதி எடுக்கப்பட்டதால், இத்திட்டத்திற்கான முதலீடு ரூபாய் 482.49 கோடியாக மாற்றப்பட்டது. இருந்தாலும் இத்திட்டத்திற்கான ஆரம்பகால நிதி ஒதுக்கீட்டை மூன்றாம் கட்டத்தில் வழங்குவதாக உலக வங்கி உறுதி அளித்துள்ளது. இத்திட்டம் கீழ்க்கண்டவாறு மூன்று கட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

முதல் கட்டம்	— ஜனவரி 2005 முதல் ஜூன் 2006 வரை
இரண்டாம் கட்டம்	— ஜூலை 2006 முதல் டிசம்பர் 2007 வரை
மூன்றாம் கட்டம்	— ஜனவரி 2008 முதல் மார்ச் 2010 வரை

இத்திட்டத்தின் முதல்கட்டத்தில் தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, தேனி, புதுக்கோட்டை மற்றும் கன்னியாகுமரி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளில் புதிய கட்டடங்கள் கட்டுதல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல் ஆகிய பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. தற்போது எஞ்சியுள்ள மாவட்டங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு கட்டடப் பணிகள் மேற்கொள்ளுதல், மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல் மற்றும் கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்தல் ஆகிய பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இத்திட்டத்தின்கீழ் பின்வரும் நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன:—

[2008 ஏப்ரல் 23]

9.2. கருவுற்ற தாய்மார்கள் மற்றும் சிகிக்களின் மரண விகிதத்தைக் குறைத்தல் :

இம்மாநிலத்திலுள்ள 51 மருத்துவமனைகளில் CEMONC எனப்படும் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் அவசர கால தாய்சேய் மருத்துவ சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தினால் ஏழைப் பெண்களுக்கு அதிக அளவில் குழந்தைப் பேறு மற்றும் சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. மேலும் 32 மருத்துவமனைகளில் இந்த வசதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இதனால் கருவுற்ற தாய்மார்கள் குழந்தைப் பேறுக்காக ஒரு மணி நேரத்துக்கு குறைவாக பயணம் மேற்கொண்டு, போதிய அளவு பணியாளர்கள், சிறப்பு மருத்துவர்கள், மருத்துவக் கருவிகள் மற்றும் இதர வசதிகள் உள்ள இத்தகைய மருத்துவமனைகளைச் சென்றடைந்து குழந்தைப் பேறு மற்றும் சிசேரியன் மருத்துவ சிகிச்சைகளை இந்த மருத்துவமனைகளில் பெற்றுக்கொள்ளலாம். இந்த மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றுவதற்காக கூடுதலாக 400 சிறப்பு மருத்துவர்கள் மற்றும் 400 செவிலியர்கள் அரசால் நியமனம் செய்யப்பட்டு தற்போது பணிபுரிந்து வருகின்றனர்.

9.3. மருத்துவமனைகளில் கட்டடங்கள் கட்டுதல்:

இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்தில் 227 மருத்துவமனைகளுக்குக் கூடுதல் கட்டடங்கள் கட்டுவதற்காக ரூபாய் 228 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலான கட்டடங்களுக்கு ஒப்பந்தப்புள்ளிகள் கோரப்பட்டுள்ளன. இந்தக் கட்டடப் பணிகளை மார்ச் 2009-க்குள் முடிப்பதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

9.4. மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல்:

இத்திட்டத்தின் முதல்கட்டத்தில் 38 மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான மருத்துவக் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள 232 மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான கருவிகள் இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இதனால் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகளில் வழங்கப்படும் மருத்துவ சேவைகளின் தரம் உயர்ந்துள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

9.5.அவசர ஆம்புலன்ஸ் ஊர்தி சேவை:

அவசர கால மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படுவோர், குறைந்த செலவில் மருத்துவமனைகளைச் சென்றடைவதற்கு உதவுவதற்காக 15 மாவட்டங்களில் 187 வட்டாரங்களில் அவசர ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 198 வட்டாரங்களிலும் இந்த சேவையை விரைவில் வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்கான ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகள் வாங்கி அனைத்துப் பகுதிகளுக்கும் ஜூன் 2008 முதல் இந்த சேவை வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அவசர மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படும் தருணங்களில், பொதுமக்கள் உடனடியாக மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்லும் வகையில், மாநிலத்தின் அனைத்துப் பகுதிகளில் உள்ளோரும் ஒரே தொலைபேசி எண்ணைத் தொடர்பு கொண்டு அவசரகால மருத்துவ ஊர்தி சேவையை இலவசமாகப் பெறுவதற்கான ஒரு புதிய திட்டத்தை நடப்பு நிதியாண்டில் இந்த அரசு தொடங்கும். கணினிமயமாக்கப்பட்ட மத்தியக் கட்டுப்பாட்டு அறை மற்றும் இடம் அறியும் கருவிகள் (GPS) பொருத்தப்பட்ட மருத்துவ ஊர்திகளோடு இந்தச் சேவை தொடங்கப்படும். இதனோடு காவல் துறை மற்றும் தீயணைப்புத் துறையினரின் பணிகளும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு, அவசரகாலங்களில் மக்களுக்கு உடனடியாக இச்சேவை கிடைக்குமாறு செய்யப்படும். இயற்கைச் சீற்றங்கள் மற்றும் பெரும் விபத்துகளில், அதிக எண்ணிக்கையிலானோர் ஒரே நேரத்தில் பாதிக்கப்படும்போது அவர்களுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிக்கத் தேவையான வசதிகள் கொண்ட சிறப்பு மையம் ஒன்று, மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் சென்னையில் அமைக்கப்படும்.

9.6. பழங்குடி மக்களின் சுகாதார மேம்பாடு:

பழங்குடி மக்களுக்கு மருத்துவ சேவை வழங்குவதற்காக 12 இடங்களில் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு அரசுசாரா நிறுவனங்கள்மூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இதற்குத் தேவையான நிதி உதவி மற்றும் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், ஆய்வக தொழில்நுட்பபணர்கள் மற்றும் ஊர்தி ஓட்டுநர்கள் ஆகியோரின் ஊதியமும் இத்திட்டத்தின்கீழ் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. சிக்கில் செல் அனீமியா என்ற நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள பழங்குடியினருக்கு இலவச மருத்துவ சேவை வழங்குவதற்காக நீலகிரி மாவட்டத்திலுள்ள இரண்டு தனியார் மருத்துவமனைகளுடன் ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

இந்த சிகிச்சைகளுக்கான செலவு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படும். பழங்குடியினருக்கு உள்நோயாளியாக இலவச மருத்துவ சிகிச்சை வழங்க நீலகிரி மற்றும் தருமபுரி மாவட்டங்களில் தலா ஒரு மருத்துவமனையுடன் ஒப்பந்தம் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதற்கான செலவை இத்திட்டம் ஏற்கும். பழங்குடியினர் வசிக்கும் பகுதியிலுள்ள 25 அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் 5 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிகிச்சைக்கு வரும் பழங்குடியினருக்குத் தேவையான ஆலோசனை வழங்குவதற்கு ஆலோசகர்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

9.7. நோயாளிகளுக்கான ஆலோசனை மையங்கள்:

மருத்துவமனைகளுக்கு சிகிச்சைக்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்காக முதற்கட்டத்தில் 166 மருத்துவமனைகளில் ஆலோசனை மையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. மருத்துவமனைகளுக்கு வரும் ஏழை மற்றும் கல்வி அறிவு இல்லாத நோயாளிகளுக்கும் மற்றும் குழந்தைப் பேறுக்காக வரும் நோயாளிகளுக்கும் 24 மணி நேரமும் ஆலோசனை வழங்கும் வகையில் ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் மூன்று ஆலோசகர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்த மையங்கள், இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்திலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

9.8. மருத்துவக் கழிவுகளை அகற்றுதல் மற்றும் அழித்தல்:

இத்திட்டத்தின் முதற்கட்டத்தில், மருத்துவமனைக் கழிவுகளை சுகாதாரமான முறையில் அப்புறப்படுத்தி அவற்றை அழிப்பதற்கான முன்னோடித் திட்டம் தருமபுரி மற்றும் கிருஷ்ணகிரி மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தை 270 அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் விரிவுபடுத்த இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்தில் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் பெரிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

9.9. மனிதவள மேம்பாடு:

இத்திட்டத்தின்கீழ் உள்ள 270 அரசு மருத்துவமனைகளின் சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக இம்மருத்துவமனைகளில் பணிபுரிவோருக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் பெரிய திட்டம் ஒன்று

2008 ஏப்ரல் 23]

செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொழில்நுட்பத் திறமையையும் மற்றும் நிருவாகத் திறமையையும் வளர்க்கும் வகையில், இந்தப் பயிற்சிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இத்திட்டம் படிப்படியாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

9.10. மருத்துவமனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்:

அரசு மருத்துவமனைகளில் அளிக்கப்படும் சிகிச்சைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மருத்துவமனைகளின் செயல்பாடு குறித்த மாதாந்திர அறிக்கைகள் பெறப்பட்டு, அவை ஆய்வு செய்யப்பட்டு மருத்துவமனைகளின் பணிகளின் அடிப்படையில் அவை தரப்படுத்தப்படுகின்றன. மருத்துவமனைகளின் செயல்பாட்டினை மேம்படுத்த நிவாரண நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் தர நிர்ணயம் செய்வதற்காக நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் ஒரே மாதிரியான சிகிச்சை வழங்குவதற்கு ஏதுவாக சிகிச்சை முறைகள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. இம்மருத்துவமனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக தர நிர்ணயக் குறியீடுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

9.11. கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் கட்டுப்படுத்துதல்:

கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து அதற்கான சிகிச்சை வழங்கும் முன்னோடித் திட்டம் தேனி மற்றும் தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 30-60 வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து மகளிருக்கும் இந்தச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. இந்த முன்னோடித் திட்டத்தின் முடிவுகளைப் பொறுத்து, இத்திட்டம் இம்மாநிலம் முழுவதற்கும் விரிவுபடுத்தப்படும்.

9.12. இதய நோய் மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்த நோய்த் தடுப்புக்கான முன்னோடித் திட்டம்:

இதய நோய் மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்த நோய்த் தடுப்பதற்கான முன்னோடித் திட்டம் சிவகங்கை மற்றும் விருதுநகர் மாவட்டங்களில் இரண்டாண்டு காலத்திற்கு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இம்முன்னோடித் திட்டத்தின்கீழ் 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய் மற்றும் இதய நோய்க்கான ஆய்வுகள் செய்யப்படுகின்றன. இந்த நோய்களைத்

[2008 ஏப்ரல் 23]

தடுப்பதற்கான வாழ்வு முறை மாற்றங்கள் குறித்து ஆலோசனைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இந்த நோய்களினால் முன்பே பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இந்த முன்னோடித் திட்டத்தின் முடிவுகளைப் பொறுத்து, இத்திட்டம் இம்மாநிலம் முழுவதற்கும் விரிவுபடுத்தப்படும்.

9.13. மருத்துவமனை செயல்பாடுகளின் தகவல் சேகரிப்பு:

மாநில அளவு, மாவட்ட அளவு மற்றும் மருத்துவமனை அளவில் மருத்துவமனை நிருவாகம் குறித்த முடிவுகளை எடுப்பதற்கு உதவும் வகையில் இத்திட்டத்தின்கீழ் வரும் அனைத்து மருத்துவமனைகளின் செயல்பாடுகளைக் கணினிமயமாக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. மேலும், நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சைகளையும் மற்றும் புறநோயாளிப் பிரிவின் செயல்பாடுகளையும் கணினிமயமாக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. முதற்கட்டத்தில் 5 மாவட்டங்களிலுள்ள 38 மருத்துவமனைகளில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படும். ஏனைய மருத்துவமனைகளுக்குப் பின்னர் விரிவுபடுத்தப்படும்.

9.14. சுகாதார மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள்:

நவீன வாழ்க்கை முறைகளால் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் இதய நோய் போன்ற நோய்களைத் தடுப்பதற்கு உதவும் வகையில் சுகாதார மேம்பாட்டு விழிப்புணர்வை மக்களிடையே ஏற்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. சரிவிகித உணவு உட்கொள்ளுதல், குறைந்த அளவு கொழுப்பு மற்றும் உப்பு உணவுகளை உட்கொள்ளுதல், உடற்பயிற்சியின் முக்கியத்துவம், உடல் எடையைக் குறைத்தல், புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல் போன்றவை பற்றி ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. தொலைக்காட்சி, வானொலி மற்றும் செய்தித்தாள்கள்மூலம் இத்தகைய விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும். சுகாதார விழிப்புணர்வு குறித்த சுவரொட்டிகள், ஸ்டிக்கர்கள் மற்றும் நோட்டீஸ் ஆகியவை தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. சுகாதாரக் குழு, நடைப் பயிற்சிக்குழு, மிதிவண்டி ஓட்டுநர் குழு போன்ற அமைப்புகள் ஏற்படுத்துவதற்கு ஆதரவு அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. பள்ளி அளவிலும் மற்றும் பணியிட அளவிலும் இத்தகைய சுகாதார விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-10

மாநில நலவாழ்வு சங்கம்

10.1. தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டம், சுகாதாரத் துறையில் உள்ள கட்டமைப்புக் குறைபாடுகளை சரி செய்வதற்காகவும், பெறப்படுகின்ற நிதிகளைச் சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தி பொது சுகாதாரத் துறையை மக்களுக்கு மேலும் சிறந்த சேவை புரிவதற்கு ஏற்றபடி மாற்றுவதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுப்பதற்காகவும் தமிழ்நாட்டில் தொடங்கப்பட்டது. மக்களின் நலத்தை மேம்படுத்துதல், குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சேவையை மேம்படுத்துவதே இந்தத் திட்டத்தின் முக்கியக் குறிக்கோளாகும். மக்களுக்குத் தேவைப்படுகின்ற அனைத்து மருத்துவ சேவைகளையும், தரமானதாகவும், அனைவருக்கும் கிடைக்கும்வண்ணம் நடவடிக்கை எடுப்பதே இத்திட்டத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வையாகும். இத்திட்டம் 2005 முதல் 2012 வரை செயல்படுத்தப்படும். மைய அரசு இத்திட்டத்திற்கு நிதி உதவி அளித்து வருகிறது.

10.2. நோக்கங்கள்:

- சிசு மரணம் மற்றும் பேறுகால மரணத்தைக் குறைத்தல்
- அனைவருக்கும் பொதுச் சுகாதாரச் சேவைகள் கிடைக்க வழி செய்தல் — மகளிர் நலம், குழந்தை நலம், குடிநீர், துப்புரவு, சுகாதாரம், ஊட்டச் சத்து மற்றும் நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம்
- தொற்றுநோய் மற்றும் தொற்று அல்லாத நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்
- மக்கள்தொகையை நிலைப்படுத்துதல் — பாலினம் மற்றும் மக்கள்தொகையியல் காரணிகள்
- ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதாரச் சேவையை அனைவரும் பெறும்வண்ணம் நடவடிக்கை எடுத்தல்
- சித்த மருத்துவம் மற்றும் இந்திய வழி மருத்துவ முறைகளுக்குப் புத்துயிர் அளித்தல்
- ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளை ஊக்குவித்தல்

[2008 ஏப்ரல் 23]

10.3. மாநில நலவாழ்வு இயக்கம்:

10.3.1. மேற்கண்ட நோக்கங்களைச் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநில நலவாழ்வு சங்கம் அமைக்கப்பட்டது. பல்வேறு திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்காக மாநில நலவாழ்வுச் சங்கம், தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச் சட்டம் 1975-ன்கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டது. (எண் 47/2006). தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தைத் தவிர்த்து, பிற சங்கங்களான காசநோய், தொழுநோய், பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம் போன்றவற்றையும், ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்தையும் தன்னகத்தே கொண்டு மாநில நலவாழ்வுச் சங்கம் அமைக்கப்பட்டது. இதன்மூலம், செயல்படுத்தப்படும் அனைத்து தேசிய நலவாழ்வுத் திட்டங்களும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு, ஒரே அமைப்பின்கீழ் செயல்பட வழிவகுக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் அனைத்து வகையான ஆதாரங்களையும் ஒருங்கிணைத்து மக்களுக்குச் சிறந்த முறையில் சேவை செய்ய வழிசெய்யப்பட்டுள்ளது. இதற்காக மாநில நலவாழ்வுச் சங்கத்தில் கீழ்க்கண்ட துணைக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன:—

- பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத்திற்கான துணைக் குழு
- தாய்சேய் நலம் மற்றும் குடும்ப நலத்திற்கான துணைக் குழு
- நோய்பரப்பிகளால் பரவும் நோய்களைத் தடுப்பதற்கான துணைக் குழு
- காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
- ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
- தேசிய பார்வை இழப்புத் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
- இந்திய மருத்துவமுறைகள் மற்றும் ஹோமியோபதிக்கான துணைக் குழு
- தொழுநோய் ஒழிப்புக்கான துணைக் குழு

2008 ஏப்ரல் 23]

10.3.2. மாநில நலவாழ்வுத் திட்டத்தினை மாவட்ட அளவில் செயல்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், மாவட்ட நலவாழ்வுத் திட்ட அமைப்பும், மாவட்ட நலவாழ்வுச் சங்கமும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

10.3.3. கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ சேவை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகவே கிடைக்கப்பெறுகிறது. ஆதலால், இத்திட்டத்தின் மூலமாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்புகளை இந்திய பொது சுகாதாரத் தரத்திற்கு இணையாக உயர்த்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.4. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தில் கூடுதல் வசதிகள்:

10.4.1. மருத்துவப் பயனாளிகள் நலச் சங்கம் (ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம்/வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள்):

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளைச் சிறந்த முறையில் மேம்படுத்துவதற்காக மருத்துவப் பயனாளிகள் நலச் சங்கம் அனைத்து 1,421 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், 235 வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளிலும், 29 அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து சங்கங்களும் பதிவு செய்யப்பட்டு, பயனுள்ளதாக செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. இச்சங்கம், மருத்துவமனையில் பணிபுரியும் அலுவலர்கள் / பணியாளர்களுடன் இணைந்து, மக்களுக்கு சிறந்த சேவை அளிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதோடு, திட்டத்தின் குறிக்கோள்களையும் அடைய வழிவகை செய்யும். ஆண்டுதோறும் மாவட்டத் தலைமை அரசு மருத்துவமனைச் சங்கங்களுக்கு ரூபாய் 5 இலட்சம் வீதமும், பிற அரசு மருத்துவமனை சங்கங்களுக்கும், அனைத்து அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சங்கங்களுக்கும் ரூ.1 இலட்சம் வீதம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

10.4.2. மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பயனாளிகள் நலச் சங்கங்கள் நிறுவுதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம் / வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள் இவற்றில் செயல்படும் பயனாளிகள் நலச் சங்கம் பயனுள்ள

[2008 ஏப்ரல் 23]

கோட்பாடுகளுடன் செயல்படுகிறது. தேவைப்படும் சிறு சிறு பழுதுபார்ப்புக்களை உடனுக்குடன் செயல்படுத்துவதற்குத் தேவையான நிதி உதவிகள் கிடைக்கின்றன. பயனாளிகள் நலச் சங்கம் நலவாழ்வு சேவையளிப்பவர்களுக்கும், மக்களுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பை உருவாக்குகிறது. பயனாளிகள் நலச் சங்கத்தின் மேலாண்மையினால் நலவாழ்வு நிலையங்கள் அதிக அளவு மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் அதிக அளவு நோயாளிகள் வருகின்றனர் என்றும் அங்கும் பயனாளிகள் நலச் சங்கம் அமைக்க கருதப்பட்டுள்ளது. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் நிறைய கிராமப்புற நோயாளிகள் பயன் பெறுவதால், நாளுக்கு நாள் ஏற்படும் செயல்பாட்டுப் பராமரிப்புச் செலவுக்கு நிதி உதவி தேவைப்படுகிறது. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் சங்கம் அமைத்து ஆண்டுதோறும் ரூ.10,00,000/- செலவினத்திற்கு வகை செய்யும் கருத்துரு இந்த ஆண்டின் செயல்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.3. அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிக கவனிப்புப் பணிகள் வழங்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஆண்டுப் பராமரிப்பு மானியம் அளித்தல் :

உட்கட்டமைப்பு வசதிகளின்மூலம் தரமான பணிகள் வழங்குவதை உறுதிசெய்யும் வகையில், அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிக கவனிப்புப் பணிகள் வழங்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் ஆண்டுப் பராமரிப்பு செலவினத்திற்கு ரூ.1 இலட்சம் வழங்கப்படுகிறது. மற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் நீர் வசதி, கழிப்பறை வசதி, பராமரிப்பு மற்றும் இதர செயல்பாடுகள்மூலம் சிறந்த சேவையை அளிப்பதற்காக ஆண்டுப் பராமரிப்பு மானியமாக ரூ.50,000/- வழங்கப்படுகிறது.

10.4.4. துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஆண்டுப் பராமரிப்பு மானியம் அளித்தல் :

அரசுக்குச் சொந்தமான கட்டடங்களில் இயங்கும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஆண்டுப் பராமரிப்பு மானியம் ரூ.10,000/- வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த செலவினத்தை துணை சுகாதார அளவிலான குழு கண்காணிப்பு செய்யும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

10.4.5. துணை சுகாதார நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இவற்றுக்கு அவசர செலவினத்திற்கு நிபந்தனையற்ற நிதி வழங்குதல்:

1. ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையத்திற்கும், நிபந்தனையற்ற நிதியாக ரூ.10,000/- வழங்கப்பட்டுள்ளது.
2. ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும், நிபந்தனையற்ற நிதியாக ரூ.25,000/- வழங்கப்பட்டுள்ளது.

தேவைகளின் அடிப்படையில் உள்ளூர் நலவாழ்வுத் திட்டங்களுக்காக இந்நிதி பயன்படுத்தப்படுகிறது.

10.4.6. கிராம நலவாழ்வு நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழு:

கிராம மக்களின் நலவாழ்வுத் தேவைகளைக் கண்டறிவதற்கும், நலவாழ்வுத் திட்டங்களை மேம்படுத்துவதற்கும், கிராமம் அடிப்படை அலகாக அமைகிறது. தமிழ்நாட்டில் உள்ள 12,618 கிராம ஊராட்சிகளில் மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள், மகளிர் குழு, நலவாழ்வு சார்ந்த இதர கிராம அனலான அலுவலர்கள் இவர்களின் போதுமான பிரதிநிதித்துவம் உள்ளவாறு 12,618 கிராம நலவாழ்வு, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதேபோன்று, 561 பேரூராட்சிகளில் 3,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு குழு வீதம் 2,540 கிராம நலவாழ்வு, நீர் மற்றும் துப்புரவுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. முறையாக அமைக்கப்பட்டு செயல்பட்டுவரும் இவைபோன்ற குழுக்களுக்கு நிபந்தனையற்ற நிதி ரூ.10,000/- ஆண்டுதோறும் மானியத் தொகையாக கிராமத்தின் நலவாழ்வு மற்றும் துப்புரவுப் பணிக்காக வழங்கப்படுகிறது.

10.4.7. 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நச்சு முறிவு மேலாண்மை முதலுதவி மையங்கள் ஏற்படுத்துதல்:

பாம்புக்கடி, தேள் கொட்டுதல் மற்றும் மருந்துகளின் நஞ்சினால் பாதிக்கப்படுபவர்கள் கிராமங்களில் அதிக எண்ணிக்கையில் இருக்கிறார்கள். உடனடியாக முதலுதவி அளிப்பதனாலும், நஞ்சு முறிவு மருந்துகள் கொடுப்பதனாலும் மற்றும் சிகிச்சை அளிப்பதனாலும் பல உயிர்களைக் காப்பாற்றமுடியும். பின் விளைவுகளைத் தடுக்கமுடியும். ஆகையால் 385 அடிப்படை மகப்பேறு மற்றும் இளஞ்சிசு அவசர சிகிச்சை மையங்களில் நச்சுக் கடிக்கு சிகிச்சை அளிக்க வசதிகள் ஏற்படுத்தத்

[2008 ஏப்ரல் 23]

திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. மருத்துவர்களுக்கும், மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கும் தேவையான திறன் பயிற்சி அளிப்பதுடன் அனைவரும் பின்பற்றவேண்டிய, முறையான சிகிச்சை முறை குறித்தும் பயிற்சியளிக்கப்படும். தேவையான நஞ்சு முறிவு மருந்துகளும், சிகிச்சைக்கான மருந்துகளும் வழங்கப்படும்.

10.4.8. நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் உருவாக்குதல்:

தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின் இலக்குகளை அடைவதற்கு சுகாதார கவனிப்பு சமமாகவும், எளிதில் பெறக் கூடியதாகவும் இருப்பது அடிப்படைத் தேவையாகும். குறிப்பாக, மலைப் பகுதிகள் மற்றும் கடினமான நிலப் பகுதிகளுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் சேவைகள் எதிர்பார்க்கின்ற அளவிற்குக் கிடைப்பதில்லை. மூலை முடுக்குப் பகுதிகளில் நலவாழ்வுப் பணிகளை ஏற்பாடு செய்வது கடினமாக உள்ளது. இந்த இடைவெளியைப் போக்கும் விதத்தில் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களை உருவாக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் மக்களைக் கவருவதற்காகவும், தேவைகளை ஏற்படுத்துவதற்காகவும் பிற பகுதியில் உள்ளவர்களையும் ஊக்குவிப்பதாக உள்ளன. இந்தக் குழுவில் ஒரு மருத்துவர் மற்றும் செவிலியர் உள்ளார்கள். இக்குழுவினால் பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. இதனால் ஒவ்வோர் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கும் ஒரு நடமாடும் மருத்துவக் குழு அமைக்க கருத்துரு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழகத்தில் 385 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் உள்ளன. ஏற்கெனவே செயல்பாட்டில் உள்ள 10 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களுடன் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் 2006-07-ல், 100 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அனுமதிக்கப்பட்டு செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. 2007-08-ல் மேலும் 100 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் பயனாளிகள் நலச் சங்க நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டில் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. ஒரு மருத்துவர், ஒரு செவிலியர், ஒரு ஓட்டுநர், ஒரு துப்புரவுப் பணியாளர் அடங்கிய, சேவை மனப்பான்மை கொண்ட, குழுவாக நடமாடும் மருத்துவக் குழு இயங்குகிறது. 2008 - 09 ஆம் நிதியாண்டில் மீதமுள்ள 139 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் நடமாடும் மருத்துவக் குழு அமைப்பதற்கு கருத்துரு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

10.4.9. பிறவியிலேயே ஏற்படும் இருதயக் குறைகள் மற்றும் முடக்குவாத (ரூமாடிக்) இருதயக் கோளாறுகளைத் தடுத்தல் மற்றும் சிகிச்சையளித்தல்:

இந்தியாவில் முடக்குவாத இருதயக் கோளாறு குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையில் குழந்தைகளைப் பாதித்துள்ளது. மேலும், தொடர்ந்து பெரிய அளவில் பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாகவும் உள்ளது. முடக்குவாத இருதயக் கோளாறுகளால் பாதிக்கப்பட்ட பெண் பிள்ளைகள் முடக்குவாத காய்ச்சலால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மேலும், இவர்கள் கர்ப்ப காலங்களிலும், பிரசவ நேரத்திலும் சிக்கலுக்குள்ளாகிறார்கள். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய அமைப்பிலேயே முடக்குவாதக் காய்ச்சலை எளிதில் குணமாக்கமுடியும் என்பது உண்மையாகும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் அம்சத்தின்படி முடக்குவாதக் காய்ச்சலை எளிதில் குணப்படுத்தலாம். அதனால், முடக்குவாதக் காய்ச்சலைத் தடுப்பதற்கும், நோய் அறுதியிடுதல் மற்றும் மேலாண்மைக்காகவும் முடக்குவாதக் காய்ச்சலை மையப்படுத்தி தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்புப் பணிகள் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன. தரமான முறைகள் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இருதய கவனிப்பு தனியார் நிறுவனங்கள் இப்பணிகளில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. இதேபோன்று பிறவியிலேயே ஏற்படும் இருதயக் குறைகள் வி.எஸ்.டி., பி.டி.ஏ. போன்றவற்றையும் எளிதில் குணப்படுத்தமுடியும். பள்ளி வயதுப் பிள்ளைகளைப் பரிசோதனை செய்து இருதயக் குறைகளை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து இருதயக் குறைகளை அறுவை சிகிச்சையின்மூலம் சரி செய்வதற்காக இதுபோன்ற குழந்தைகளுக்கு 2007-08-ல், ரூ.1 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது. இந்த நிதியை 2008-09 செயல் திட்டத்தில் ரூ.5 கோடியாக உயர்த்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.4.10. பிறவிக் குறைபாடுகளைக் கண்டறியும் திட்டம்:

தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டம் மற்றும் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம்-2 ஆரம்ப நலவாழ்வுப் பராமரிப்பு அளவின் தரத்தை முன்னேற்றுவதை மையமாகக் கொண்டு செயல்படுகின்றன. பிறக்கும் குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் பிறவி ஊனத்தைத் தடுப்பது முன்னுரிமைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் பிறவிக் குறைபாட்டை கர்ப்ப காலத்திலேயே கண்டறிந்து தகுந்த தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கமுடியும். 700 பிறந்த குழந்தைகளில் ஒரு குழந்தை பிறவிக் குறைபாடுகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பிறவிக் குறைபாடுகளைக் கண்டறிவதற்காக

[2008 ஏப்ரல் 23]

கர்ப்பிணிகளைப் பரிசோதனை செய்வதற்கும், விழிப்புணர்வு கருத்துகளை வழங்குவதற்கும் அரசு நலவாழ்வு நிலையங்களில் பணிகளை மேற்கொள்வது அவசியமாகும். தமிழ்நாட்டில் பிறவிக் குறைபாடுகளைக் கண்டறியும் டவுன்ஸ் சின்ட்ரோம் நிறுவனத்துடன் இணைந்து பிறவிக் குறைபாடுகளை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியும் திட்டத்திற்கு 2008-2009 ஆம் ஆண்டில் முழு ஆதரவு அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

10.5.பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் (Reproductive & Child Health Project) :

10.5.1. சிசு மற்றும் தாய்மார்களின் மரணங்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்தல் மற்றும் கருத்தரிப்பு விகிதத்தைக் குறைத்தல் தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின் உந்துகையாகும். கிராமங்களில் பல்வேறு நலச் சேவைகளைத் தரமாகச் செய்வதன்மூலம் மேற்கண்ட உந்துகையை அடைய முடியும். தரமான பிரசவ சேவை அளித்தல், மருத்துவ நிலையங்களில் பிரசவங்கள் நடைபெறுதலை ஊக்குவித்தல், பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, இனப்பெருக்கப் பாதை தொற்றுநோய்க்கான சிகிச்சை, குடும்ப நலச் சேவைகள், வளரிளம் பருவத்தினரின் நலத் தேவைகள் போன்ற தரமான பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டச் சேவைகள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டம் 2005 - 2010 ஆண்டு வரை ரூ.426 கோடி செலவில் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.5.2. 1000 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 24 மணி நேர பிரசவ சேவைத் திட்டம்:

பிரசவம் பார்க்கும் திறன் பெற்றவர்களால் பிரசவங்கள் நிகழ்த்தப்படும் நாடுகளில் தாய் மரண விகிதம் குறைவாக உள்ளது. வளர்ந்து வரும் நாடுகளுக்கு இணையாக தமிழ்நாட்டிலும் பிரசவத்தின்போது தாய்மார்கள் இறப்பதைக் குறைக்கவேண்டும் என்ற உறுதியைத் தமிழ்நாடு மேற்கொண்டுள்ளது. இந்த நோக்கத்திற்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 24x7 மணி நேர பிரசவ சேவைத் திட்டத்தை மேம்படுத்தியுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் 1,000 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்று செவிலியர்கள் கொண்ட 24x7 மணி நேர பிரசவ சேவைத் திட்டம் செயல்படுத்தியதன் பலனாக, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நடைபெறும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை வியப்பூட்டும் அளவில் உயர்ந்துள்ளது. இதை நிலை நாட்டும்

2008 ஏப்ரல் 23]

அளவில் இதே நிலை தொடரவும், மேலும் 421 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 24x7 மணி நேர சேவைத் திட்டம் ஆரம்பிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.5.3. கர்ப்பகால சர்க்கரை நோய்ப் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டம்:

நவீன வாழ்க்கை முறையினாலும், உணவுப் பழக்கவழக்கத்தில் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டதனாலும், பண்பாடு மாற்றங்களினாலும், உயர் இரத்த அழுத்த நோய், நீரிழிவு நோய் போன்ற தொற்று இல்லாத நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. பேறுகால நீரிழிவு நோயினால் ஏற்படும் பின் விளைவுகளாக, கருக்கலைதல், சிசு இறந்து பிறத்தல், பெரிய சிசு, பிறப்பில் குறைபாடுகள், மூச்சுத் திணறல் மற்றும் இளஞ்சிசு இறப்பு சில சமயங்களில் தாய் மரணமும் ஏற்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள செமி ஆட்டோ அனலைசர் மூலமாக கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயைப் பேறுகாலத் துவக்கத்திலேயே கண்டுபிடிக்க முடியும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலேயே அவர்களுக்குப் போதிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுப் பாதுகாப்பான பிரசவத்தை உறுதிசெய்ய முடியும். பேறுகால நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு நலத் திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தில் மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படும். தேவையான மருந்துப் பொருட்கள் விநியோகிக்கப்படும். மேலும், பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படும். 2008 - 2009-ஆம் தொடர்ந்து இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

10.6. நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள்மூலம் தொலைதூர மருத்துவ சேவை அளித்தல்:

10.6.1. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்கீழ் செயல்படும் தொலைதூர மருத்துவ சேவை பெரிதும் பயனுள்ளதாக அமைந்துள்ளது. தொலைதூர மருத்துவ சேவை மக்கள் வாழும் இடத்திற்கே சென்று மருத்துவ சேவையளிக்கின்றது. ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் குறிப்பிட்ட தினத்தன்று மருத்துவக் குழு அவர்கள் வசிக்கும் இடத்துக்கே சென்று அனைத்துப் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலப் பணிகளையும் செய்கின்றது. மேலும், இவற்றின்மூலம் வயதானவர்கள், உடல் ஊனமுற்றோர், இளஞ்சிசுக்கள் மற்றும் இளஞ்சிசுக்களின் தாய்மார்களும் பயன் அடைவார்கள்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

10.6.2. மருத்துவருடன் செல்லும் நடமாடும் மருத்துவக் குழு கீழ்க்கண்ட சேவைகளை அளிக்கிறது:—

- சிறு, சிறு நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்
- கர்ப்பிணிகள் கவனிப்பு
- பிரசவித்த தாய்மார்களின் கவனிப்பு, இளஞ்சிசு கவனிப்பு குடும்ப நல சேவைகள்
- இனப்பெருக்கப் பாதை நோய்கள் / பால்வினை நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்
- உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் நீரிழிவு நோயைக் கண்டுபிடித்தல் மற்றும் சிகிச்சையளித்தல்
- காசநோய் மற்றும் தொழுநோயைக் கண்டுபிடித்தல்
- ஆய்வக சேவைகள்
- ஊட்டச் சத்து ஆலோசனைகள்
- நலக் கல்வி
- நீர், துப்புரவு, சுத்தம் இவற்றிலுள்ள குறைகளைக் கண்டறிந்து நிவர்த்தி செய்தலில் சமுதாயத்தின் செயல்பாடுகளைச் சுட்டிக்காட்டுதல்

ஏற்கெனவே இயங்கும் 46 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களுடன் சேவை மனப்பான்மை கொண்ட மருத்துவ அலுவலர், செவிலியர், ஓட்டுநர், துப்புரவுப் பணியாளர் அடங்கிய 200 மருத்துவக் குழுக்கள் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் செயல்படுகின்றன. மேலும், 139 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைத்து மேற்கண்ட தொலைதூர மருத்துவ சேவையை 385 வட்டாரங்களுக்கும் விரிவுபடுத்துவதற்குக் கருதப்பட்டுள்ளது. 2008-2009-ல் 139 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் நிறுவுவதற்குத் தேவையான நிதி கோரப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் தமிழகத்தில் உள்ள 385 வட்டாரங்களிலும் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் செயல்படும். பொதுவாக இக்குழு ஒரு மாதத்தில் திட்டமிட்டு அனைத்துக் கிராமங்களுக்கும் சென்று சேவை செய்யும் பெரிய வட்டாரமாக இருந்தால் ஆறு அல்லது எட்டு வாரங்களில் அனைத்துக் கிராமங்களிலும் மருத்துவச் சேவையை முடிக்கும்.

2008 ஏப்ரல் 23]

10.6.3. அவசர பேறுகால சேவைகளுக்காகத் தனியார் மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களின் சேவைகளைப் பயன்படுத்துதல்:

மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் பிரசவ நேரத்தில் தாய்மார்களை மேல்மருத்துவத்துக்குப் பரிந்துரைக்க வேண்டிய நிலை உள்ளது. 30 சதவிகித தாய் மரணங்கள் சிறப்பு மருத்துவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து இன்னொரு மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போது நிகழ்கின்றன. அவசர பேறுகால சேவைகளுக்காக மயக்கவியல் மற்றும் பெண்கள் நல சிறப்பு மருத்துவர்களின் சேவையைப் பயன்படுத்திய காரணத்தினால் 2007-ல் 38 சதவிகிதம் தாய் மரணங்கள் குறைந்துள்ளன. மேலும், சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை அரசு மருத்துவமனைகளில் உயர்ந்துள்ளது. ஆகவே, இத்திட்டத்தை இந்த ஆண்டிலும் தொடரக் கருதப்பட்டுள்ளது.

10.6.4. அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிக கவனிப்புக்கான 24 மணி நேர அடிப்படை சேவைகள் வழங்கும் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் குடும்ப நல மருத்துவச் சேவைப் பிரிவுகள்:

அடிப்படை அவசர பேறுகால சிகிச்சை மற்றும் இளஞ்சிக கவனிப்புக்கான 24 மணி நேர அடிப்படைச் சேவைகள் வழங்கும் அனைத்து 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குடும்ப நல மருத்துவ சேவைப் பிரிவுகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இங்கு ஆய்வகப் பரிசோதனைச் சேவைகளின்மூலம் பிறப்புறுப்புத் தொற்றுகள் மற்றும் பால்வினை நோய்கள் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. எச்.ஐ.வியைப் பற்றிய தன்னார்வ ஆலோசனையும், பரிசோதனையும் செய்யப்படும். இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஒரு நாள் விட்டு ஒரு நாள் அதாவது திங்கள், புதன், வெள்ளி ஆகிய நாட்களில் பிறப்புறுப்புத் தொற்றுகளுக்கும், பால்வினை நோய்க்கும் சிகிச்சையளிக்கப்படும்.

10.6.5. சமுதாய இரத்த தான முகாம்கள்:

செஞ்சிலுவைச் சங்கம் மற்றும் அரசு இரத்த வங்கிகள் இவற்றின் உதவியுடன் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முறையாக இரத்த தான முகாம்களை நடத்துகின்றன. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்

[2008 ஏப்ரல் 23]

மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான இரத்தம், இரத்த தான முகாம்களில் சேகரிக்கப்படுகிறது. இடவாரி தன்னார்வ இரத்த கொடையாளிகளின் பட்டியல் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் தயாரிக்கப்பட்டு, அவசரகால சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட இரத்த தான முகாம்கள் தன்னார்வ இரத்த தானத்தை ஊக்குவிக்கின்றன.

10.6.6. எம்.பி.பி.எஸ். படித்த மருத்துவர்களுக்கு பேறுகால அவசர சிகிச்சைக்கான மயக்கவியல் சிறப்புப் பயிற்சி அளித்தல்:

தமிழ்நாட்டில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மயக்கவியல் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் அதிக அளவில் இருப்பதற்காக எம்.பி.பி.எஸ். படித்த மருத்துவர்களுக்கு பேறுகால அவசர சிகிச்சைக்கான மயக்கவியல் சிறப்புப் பயிற்சித் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள், அரசு மருத்துவமனை மருத்துவ அலுவலர்கள் இவர்களுக்கு 24 வார பயிற்சி, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பயிற்சி தற்போது செயலாக்கத்தில் உள்ளது. இன்றுவரை 64 மருத்துவர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். மேலும், 2008-09 ஆம் ஆண்டில் 100 மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

10.6.7. சிசு மரணம் அதிகமுள்ள மாவட்டங்களில் இளஞ்சிசுக்களின் இறப்பைக் குறைப்பதற்காக விரிவுபடுத்தப்பட்ட திட்டம்:

சிசு மரண விகிதம் வளர்ச்சியின் அலகீடாக உள்ளது. சுகாதார விழிப்புணர்வுகளும் சமுதாயமும் இணைந்து சிசு மரண விகிதத்தைக் குறைப்பதற்கு பல்வேறு சமுதாயச் சூழ்நிலைகளை உருவாக்கி வருகிறது. விரிவுபடுத்தப்பட்ட சேய் நலம், ஒருங்கிணைந்த சிசு மற்றும் குழந்தைகளுக்கான நேரயக் கவனிப்பு போன்ற பணிகளால் சிசு மரணம் பெருவாரியாகக் குறைந்த போதிலும், கடந்த சில ஆண்டுகளாக ஒரே நிலையில் சிசு மரண விகிதம் உள்ளது. பிரசவ காலத்திற்குப் பின் இறக்கும் சிசுக்களின் மரண விகிதம் பெருவாரியாகக் குறைந்த போதிலும், இளஞ்சிசுக்களின் மரண விகிதம் அதிகமாவதால் சிசு மரண விகிதம் குறையாமல் ஒரே நிலையில் உள்ளது. இந்த இடைவெளியைப் போக்குவதற்காகவும், சிசு மரண விகிதம் அதிகமுள்ள தருமபுரி, விநாநகர், திருச்சி, தஞ்சாவூர், பெரம்பலூர் மாவட்டங்களில் முன்னோடித் திட்டமாக விரிவுபடுத்தப்பட்ட இளஞ்சிசுக்கள் மற்றும் சிசுக்களின் இறப்பைத்

2008 ஏப்ரல் 23]

தடுப்பதற்கு விரிவுபடுத்தப்பட்ட திட்டம் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த 5 மாவட்டங்களில் செயல்படும் வீதத்தைப் பொறுத்து மற்ற மாவட்டங்களுக்கும் இது விரிவுபடுத்தப்படும்.

10.6.8. சிசுக்களுக்கான அவசர சிகிச்சையளிப்பதற்கு தனியார் குழந்தைகள் நல சிறப்பு மருத்துவரின் சேவையைப் பயன்படுத்துதல்:

குழந்தைகள் சிறப்பு மருத்துவர் இல்லாத ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் பிற மருத்துவமனைகளில் பிரசவ காலத்தில் அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும் சிசுக்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காகவும் அறுவை சிகிச்சையின்போதும், இளஞ்சிசுக்களுக்கான பிற நோய்களுக்கான அவசர சிகிச்சையின்போதும் மதிப்பூதிய அடிப்படையில் குழந்தைகள் சிறப்பு மருத்துவரைப் பயன்படுத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளின் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10.6.9. ஸ்கேன் மையத் தணிக்கை மூலமாக பெண் கரு அழிப்பதைத் தடுத்தல்:

பெண் கருவை கருக்கலைப்பு செய்வதைத் தடுப்பதற்காக தமிழகம் முழுவதும் ஸ்கேன் மையங்களில் தணிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இந்த ஸ்கேன் மையங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு சந்தேகப்படும் மையங்கள் கண்காணிக்கப்பட்டு தவறு செய்யும் மையங்கள்மீது ஒழுங்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். இவ்வாறு முறையாகத் தணிக்கை மேற்கொள்வதன்மூலம் பெண் கருக்கலைப்பு நடைபெறுவது மெதுவாகக் குறையும். 2008-09 ஆம் ஆண்டிலும் இத்திட்டம் தொடரும்.

10.6.10. நிலையங்களில் நடக்கும் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் உள்ள பெண்களுடைய பிரசவங்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துதல்:

மைய அரசின் ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா திட்டம் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகும். பயிற்சி பெற்றவர்கள்மூலம் பிரசவம் பார்க்கச் செய்து வறுமைக்கேட்டுடிற்குக்கீழுள்ள தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தைப் பெருமளவில் குறைப்பது இதன் முக்கிய நோக்கமாகும். மேலும், இத்திட்டம் நகர்ப்புறத்தில் உள்ளவர்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆதி திராவிடர் மற்றும் பழங்குடியினருக்கு வருமான உச்சவரம்பு நீக்கப்பட்டுள்ளது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

10.6.11. மனிதவள மேம்பாடு மற்றும் பயிற்சி:

- 2008-09 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு திறன் பயிற்சி அளிக்கும் திட்டங்களைத் தொடரக் கருதப்பட்டுள்ளது.
- உறிஞ்சு குழல்மூலம் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புப் பயிற்சி
- பெண்களுக்கான குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சி
- மகப்பேறு அல்ட்ரா சோனாகிராம் பயிற்சி
- அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சைக்கான மயக்கவியல் பயிற்சி
- அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சைப் பயிற்சி
- வி.ஐ.ஏ. முறை கையாண்டு கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் கண்டறிதல் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறியும் பயிற்சி
- கால்பாஸ்கோபிக் பயிற்சி
- இரத்த வங்கிப் பயிற்சி
- இளஞ்சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பயிற்சி
- வளரும் இளம்பருவத்தினர் நலவாழ்வு சேவை
- பிரசவம் பார்ப்பதற்கான திறன் பெறும் பயிற்சி

திட்டமிடப்பட்ட புதிய பயிற்சிகள்:

- வீட்டளவில் சிசுக்களைப் பராமரித்தல்
- தேவையின் அடிப்படையில் சிசுக்களைப் பராமரித்தல்
- உளரக இளஞ்சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பயிற்சி
- செவிலியர்களுக்கு இன்றைய நிலைவரை கருத்தடை சாதனங்களில் பயிற்சி
- ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ஐ.எம்.இ.பி. பயிற்சி

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-11

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம்

11.1. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் - ஓர் அறிமுகம்

11.1.1. மாநிலத்தில் தொடர்ச்சியாக எச்.ஐ.வி. பரவுதலைக் குறைப்பதில் தமிழ்நாடு தனித்தன்மை வகிக்கிறது. இது நம் மாநிலத்தில் இணைந்து பணியாற்றும் அனைவரது ஒருங்கிணைந்த முயற்சியால் ஏற்பட்டதாகும். இத்துறையில் சிறப்பாக இத்திட்டத்தை செயல்படுத்த ஓர் உறுதியான அரசியல் ஆதரவு மற்றும் நிருவாகத்தினரின் ஈடுபாடும் காரணமாகும். இக்கொள்ளை நோயைத் திறம்படக் கட்டுப்படுத்துவதை உறுதி செய்வதில் அரசுக்கு ஆதரவாகப் பொதுமக்கள், அரசுசாரா அமைப்புகள் மற்றும் பல்வேறு கூட்டாண்மையினர் உள்ளனர். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் எச்.ஐ.வி. பராமரிப்புச் சேவைகளின் ஒருங்கிணைந்த மாதிரி சேவைகள், எல்லா நிலைகளிலும் பின்பற்றப்படுகின்றன. 2006-07 ஆம் ஆண்டில், தடுப்பு நடவடிக்கைகளான, எச்.ஐ.வி. ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை, கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சைக்காக பதிவு செய்யப்பட்டவர்கள் மற்றும் இதர ஆதரவு சேவைகள் பெருமளவில் செய்யப்பட்டன. நம் மாநிலத்தில் பெரிய அளவில் விழிப்புணர்வைப் பரப்புவதிலும், சேவைகள் எளிதில் கிடைப்பதை அதிகரித்தலிலும், சாதனை கண்டாலும் எச்.ஐ.வி.-யை எதிர்கொள்வதில் நாம் இன்னும் வெற்றிபெறவில்லை.

11.1.2. பல சவால்கள் நம்முன் உள்ளன. திட்டத்தின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கு முன்னுரிமை தரப்பட்டுள்ளது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 3-ன்கீழ் அதிக ஆபத்துக்குள்ளாகும் குழுவின்ரை முழுமையாகச் சென்றடையும் செயல்திட்டம் நிறைவேற்றுதல் மற்றும் இலக்கு சார்ந்த குறுக்கீட்டுத் திட்டங்களை சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்கள், தமது சொந்தத் திட்டமாக செயல்படுத்துதல் என்ற இலக்கை நோக்கித் தமிழ்நாடு செல்லும். அதைப்போன்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை, தற்போதுள்ள அரசுத் துறைகளின்மூலம் செயல்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை வலியுறுத்தும். தனியார் துறைகளை எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துதல், தாய்சேய் மேவா திட்டம், பால்வினை நோய்த் தடுப்பு ஆகிய திட்டங்களில் ஈடுபடுத்துவது பெருமளவில் செயல்படுத்தப்படும். இம்மாநிலம், தாய்சேய் மேவா திட்டத்தில் பல

[2008 ஏப்ரல் 23]

மைல்கல்களை சாதித்துள்ளது. ஆனாலும், குழந்தைகளுக்குப் புதிய தொற்று ஏற்படுதலைத் தடுப்பதை உறுதி செய்ய, எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்குள்ளான கருவுற்ற தாய்மார் ஒவ்வொருவரையும் இத்திட்டம் சென்றடவதற்கு புதிய யுக்திகளைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டியுள்ளது.

11.1.3. எச்.ஐ.வி.-புடன் வாழ்பவர்கள் குறிப்பாக விதவைகள், ஆதரவற்ற பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் ஆகியோரின் பிரச்சினைகள் மிகவும் உணர்வுபூர்வமாகக் கையாளப்பட வேண்டும். தமிழ்நாட்டில் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதிலும், கொள்கை முடிவெடுப்பதிலும், எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்கள் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர். தொற்றுக்குள்ளான, பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் மற்றும் விதவைகளுக்கு சமூகப் பாதுகாப்பு அளிப்பது முதலிடம் தரப்படும். எங்கெல்லாம் நீதி மறுக்கப்படுகிறதோ அங்கெல்லாம் எளிதில் சட்ட சேவைகள் கிடைப்பதற்கு முதல்படியாக, சமீபத்தில் சட்ட உதவி மையங்கள் நாமக்கல் மற்றும் திண்டுக்கல் மாவட்டங்களில் துவங்கப்பட்டன. சேவை அளிப்பவர்கள், காவல் துறையினர் மற்றும் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கு அளிக்கப்பட்ட பயிற்சி மற்றும் உணர்வூட்டல், ஒதுக்குதல் மற்றும் புறக்கணித்தலைக் குறைப்பதற்கு உதவி புரிந்துள்ளது. ஆனாலும் நாம், நம்முடைய முயற்சியைத் தொடர்ந்து செயல்படுத்த வேண்டும்.

11.1.4. எய்ட்ஸ் நோயினால் பெற்றோரை இழந்த குழந்தைகள் எவ்வித ஆதரவுமின்றி அல்லலுறும் நிலையைப் போக்கிட, அவர்களுக்காக அரசுசார்ந்த அறக்கட்டளை ஒன்றை நிறுவ இந்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இந்த நோயினால் தந்தை அல்லது தாய் அல்லது பெற்றோர் இருவரையும் இழந்த குழந்தைகளுக்கு பராமரிப்பு, படிப்பு மற்றும் மருத்துவ உதவித் தொகையாக இவ்வறக்கட்டளைமூலம், இக்குழந்தைகளை வளர்க்கும் தொண்டு நிறுவனங்கள் அல்லது இக்குழந்தைகளின் உறவினர்களுக்கு மாதாந்திர உதவித் தொகை அளிக்கப்படும். இந்த அறக்கட்டளைக்கு இந்த வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூபாய் ஐந்து கோடி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

11.2. தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி. தொற்றின் நிலை:

11.2.1. தமிழ்நாட்டில் முதலில் 1986 ஆம் ஆண்டு எச்.ஐ.வி. தொற்று கண்டறியப்பட்டது. 15 ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர், நாட்டில் எச்.ஐ.வி. தொற்றின் நிலை மிக உயர்ந்திருந்தது; கருவுற்றத் தாய்மார்களிடம் எச்.ஐ.வி. தொற்றின் அளவு 1.13 சதவிகிதமாக

2008 ஏப்ரல் 23]

அதிகரித்திருந்தது (முழுமையான எச்.ஐ.வி. தொற்றினைக் காட்டும் நம்பகமான அளவுகோல்). இதனால் தமிழ்நாடு இந்தியாவின் தொற்று அதிகமாகவுள்ள மாநிலங்களில் ஒன்றாகியது. தமிழ்நாடு எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் கொள்ளை நோய்க்கு எதிராக, உறுதியான நடவடிக்கை எடுத்த முதல் மாநிலமாகத் திகழ்வதற்கு இதுவே காரணமாகவும் அமைந்தது.

11.2.2. இக்கொள்ளை நோய்க்கு எதிராகச் செயல்படும் மாநிலத்தினுடைய முன்னணி முகவரான தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், அதிக எண்ணிக்கையிலான கூட்டாண்மையாளர்கள் — அரசுசாரா அமைப்புகள், சமூகம்சார்ந்த அமைப்புகள், தேசிய மற்றும் சர்வதேச முகவர்கள் ஆகியோருடன் திட்டமிடுதலிலும், பல்முனை அணுகுமுறை மூலம் பல்வேறு முனைப்புகளைச் செயல்படுத்துவதிலும் ஈடுபட்டுள்ளது. எச்.ஐ.வி./ எய்ட்ஸ் ஒரு சமூகம் மற்றும் மருத்துவப் பிரச்சினையாக உள்ளதை அடிப்படையாகக் கொண்டு இது செயலாக்கப்படுகிறது. இந்நோய் மக்களின் வாழ்க்கை முறை, சுயமரியாதை, சமூக அந்தஸ்து ஆகியவற்றைப் பாதிக்கின்றது. இது குடும்பத்தைப் பிரித்து, பாதிக்கப் பட்டவர்களை சமுதாயத்திலிருந்து தனிமைப்படுத்துகிறது. பயம் மற்றும் வெட்கப்படும் உணர்வுகளால் இரகசியத்தை இது அதிகரிக்கிறது. இதனால், நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கவும், மேலும் தொற்றைப் பரவாமல் தடுக்கவும் செய்வது அதிக அளவில் கடினமாக உள்ளது. உலகளவில் இப்பிரச்சினைகள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன.

11.2.3. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் அணுகுமுறை, சேவையின் தரத்தை அதிகரித்து எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் பற்றி சரியாகப் புரிந்துகொள்வதை ஊக்குவித்து, இதன்மூலம் மனோபாவத்தில், நடத்தையில் மாற்றத்தைக் கொண்டு வருவதாகும். எளிதாக பாதிக்கப்படக்கூடிய தன்மையுடையவர்கள், சுய அதிகாரம் பெற்று தங்கள் குழுக்கள் மத்தியில் அறிவைப் பரப்பவும், அதன்மூலம் ஓட்டு மொத்த சமூகத்தில் மாற்றத்தை உருவாக்கவும் இந்த அணுகுமுறை வழி வகுத்துள்ளது. இலக்குசார்ந்த குழுக்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் இந்நிறுவனம் தற்போதுள்ள கூட்டமைப்புகளை உடனடி வாய்ப்புகளாகப் பயன்படுத்திக் கொள்கிறது. இதற்கு சிறந்த உதாரணம், தமிழ்நாட்டில் சக்தி வாய்ந்த பெண்கள் சுய உதவிக் குழுக்கள்மூலம் வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழுள்ள கிராமப்புற பெண்கள் மத்தியில் பாலியல், உடல்நலம் மற்றும் எச்.ஐ.வி. விழிப்புணர்வு பயிற்சி வழங்கிய திட்டத்தின் முதல் கட்ட அமலாக்கமாகும். இத்தகைய அடித்தள அளவிலான

[2008 ஏப்ரல் 23]

முயற்சிகள் பஞ்சாயத்து அமைப்புகள் போன்ற உள்ளூர் அரசு நிறுவனங்களையும் பயன்படுத்திக்கொள்கின்றன. ஏனைய திட்டங்கள் அதிக ஆபத்துக்குள்ளாகும் குழுவினரான எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்கள் மற்றும் எளிதாக ஆட்படும் இளைஞர்கள் போன்றவர்களைச் சென்றடைகிறது.

11.2.4. 2006 ஆம் ஆண்டு முதல், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் மேலும் தொடர் பராமரிப்பை ஏற்படுத்துவதிலும், செயல்படுத்துவதிலும் தொடர்ந்து கவனம் செலுத்திவருகிறது. அனைத்து ஆற்றுப்படுத்துதல், பரிசோதனை மற்றும் பராமரிப்புச் சேவைகளை ஒருங்கிணைப்பதன்மூலம், பாதிக்கப்பட்ட மற்றும் தொற்றுக்குள்ளான மக்களுக்குத் தரமான சேவைகளை அளிக்கமுடிகிறது. பராமரிப்பு எளிதில் கிடைக்கச் செய்தல் மற்றும் இரகசியத் தன்மையை உறுதிப்படுத்துதல் போன்ற சிறந்த நலனை நாகும் நடத்தையை ஊக்கப்படுத்த அவசியமாகின்றன.

11.2.5. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் திட்டங்களைக் கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்:

1. தொற்றைத் தடுக்கும் திட்டங்கள்
2. சிகிச்சை சேவைகள்
3. பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகள்
4. நோய்க் கண்காணிப்பு, மதிப்பீடு மற்றும் பயிற்சி நடவடிக்கைகள்

11.3. அதிக ஆபத்துக்குள்ளாகும் குழுவினருக்கான இலக்கு:

இத்தகைய திட்டங்கள், குறிப்பிட்ட குழுவினரிடையே, எச்.ஐ.வி. தொற்றைப் பரப்ப மற்றும் பெற அதிக வாய்ப்புள்ளவர்களின், ஆபத்தை உண்டாக்கும் நடத்தைகளைக் குறைப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டது. இத்தகைய குழுக்களை, அடிப்படைக் குழுக்களான பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசிமூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துபவர்கள் மற்றும் அடிப்படைக் குழுக்கள் அல்லாத ஓட்டுநர்கள், புலம்பெயரும் தொழிலாளர்கள் மற்றும் கைதிகள் என வகைப்படுத்தலாம்.

2008 ஏப்ரல் 23]

11.4. செயல்திட்டம் மற்றும் செயலாக்கம்:

இத்திட்டங்கள் அரசு சாரா அமைப்புகள் மூலம் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு கீழ்க்கண்டவற்றைச் செயல்படுத்த நிதி மற்றும் தொழில்நுட்பங்களை அளிக்கின்றது:—

- நடத்தை மாற்றத் தொடர்புகள்
- பால்வினை நோய்ப் பிரிவு மற்றும் ஒருங்கிணைந்த பரிசோதனை மற்றும் ஆற்றப்படுத்துதல் மைய பரிந்துரை சேவைகள்
- சமூக சந்தை மூலமாக ஆணுறை பயன்பாடு
- தக்கவைத்துக் கொள்வதற்காக ஒத்த நிலையினர் கல்வி மற்றும் ஆதரவு கோரும் திட்டங்கள்

11.5. ஆணுறை பயன்பாடு:

பொது மக்கள் மற்றும் அதிக ஆபத்துக்குள்ளானவர்கள் ஆகியவர்களிடம் எச்.ஐ.வி. தொற்றுப் பரவாமல் தடுக்க அதிக பயனுள்ள வழி ஆணுறையாகும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின்மூலம் பெரிய அளவில் அனைத்து குழுவின் மூலமாக அவற்றிற்கான சிறந்த வழிகளைப் பின்பற்றி ஆணுறை வழங்கும் திட்டம் உள்ளது. இது பேரன்ற பல்வேறு வழிமுறைகளாவன:

- நலப் பராமரிப்பு நிறுவனங்கள், பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள், வெளியிட முகாம்கள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகள்மூலம் மக்களுக்கு இலவச ஆணுறை விநியோகித்தல்.
- ஆணுறை தயாரிப்பாளர்கள், சமூக விற்பனை நிறுவனங்கள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகள் ஆகியவர்களை ஈடுபடுத்தி அவர்கள்மூலம் மானிய விலையில் ஆணுறைகளைச் சமுதாய விற்பனை செய்தல்.
- ஆணுறைப் பயன்பாட்டை மக்களிடையே கொண்டு செல்லவும், பாதுகாப்பான உடலுறவு பற்றிய விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கான நடத்தை மாற்றத் தொடர்புகள்

[2008 ஏப்ரல் 23]

- இந்துஸ்தான் லேடக்ஸ் குடும்ப நல மேம்பாட்டு அறக்கட்டளை மற்றும் அவர்களுடைய ஒத்த நிலைக் கல்வியாளர்கள் மூலம் பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கு பெண்ணுறை வழங்குவதை மேம்படுத்துவதன்மூலம் பெண்களுக்கு அதிகாரம் அளித்தல்: பெண்ணுறை விநியோகத்தை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகளில் மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்களை ஈடுபடச் செய்து அதன்மூலம் அவர்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்தை கட்டுப்படுத்தவும், தேவையில்லா கர்ப்பம் மற்றும் தொற்றைத் தடுப்பதற்கான தடுப்புத் திட்டங்களை சந்திக்கவும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

இந்துஸ்தான் லேடக்ஸ் மூலமாக கோயம்புத்தூர், மதுரை, சேலம், திருச்சி மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய 5 மாநகராட்சிகளில் 25 ஆணுறை விற்பனை இயந்திரங்களை நிறுவ நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

11.6. கிராமப்புற மகளிர் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் எதிர்கொள்வதற்கான சுய அதிகாரம்:

இந்திய மகளிருக்கு முடிவெடுப்பதில் அதிக முக்கியத்துவம் இல்லாததாலும், பாலியல் மற்றும் பாலுணர்வு சம்பந்தமாக நிகழ்வுகளைப் பற்றி விவாதிப்பதில் குறைந்த அளவே வாய்ப்பு உள்ளதாலும், எச்.ஐ.வி. தொற்றைப் பெற அதிக அளவு வாய்ப்புள்ளது. UNAIDS மதிப்பீட்டின்படி 50 சதவிகித புதிய தொற்றுகள் பெண்களிடம் ஏற்படுகிறது. இத்தருவாயில் பெண்களுக்கு பாலியல் உடல்நலம், குறித்துத் தெரிவிப்பதும், முடிவெடுப்பதற்கும் அவர்களின் துணையுடன் ஆணுறைப் பயன்பாடு பற்றிப் பேசுவதற்கும் சுய அதிகாரமளிப்பதும் அவசியமாகிறது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள கடலூர், தருமபுரி, மதுரை, நாமக்கல், நீலகிரி, இராமநாதபுரம் மற்றும் வேலூர் ஆகிய 7 மாவட்டங்களில் பாலியல் உடல்நலம் மற்றும் எய்ட்ஸ் விழிப்புணர்வு திட்ட முதல் கட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தின்மூலம் 51,484 மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்களிலுள்ள 8,23,744 பெண்கள் பயனடைந்துள்ளனர்.

11.7. இத்திட்டத்தின் நோக்கங்கள்:

- பெண்களை எளிதாக ஆட்கொள்ளக்கூடிய எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய விஷயங்களைக் குறைப்பது.

2008 ஏப்ரல் 23]

- பாலுணர்வு மற்றும் இனப்பெருக்க நல உரிமை பற்றிய முடிவு எடுப்பதில் பெண்களுக்கான சுய அதிகாரம்
- பால்வினை நோய்த் தொற்று மற்றும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தொற்றின் அறிவை மேம்படுத்துதல்
- பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் அளித்தல் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்
- பெண்களிடையே, எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்களிடம் காட்டும் மனப்பான்மையை மாற்றுதல்

11.8. திட்டச் செயலாக்கம்:

பாலுணர்வு நலம் மற்றும் பெண்களின் சுய அதிகாரத்திற்கான சிறப்பாக வடிவமைக்கப்பட்ட தொகுப்பு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது (படவிளக்கக் கையேடு). இது பிரசித்தி பெற்ற தொலைக்காட்சித் தொடர் போன்ற கதைகளாக அமைந்துள்ளது. பயிற்சியானது நான்கு கட்டமாக நடத்தப்பட்டது. மாநில அளவில் முதன்மைப் பயிற்சியாளர்கள், மாவட்ட அளவில் பஞ்சாயத்து அளவிலான கூட்டமைப்ப, வட்டார அளவில் சுய உதவிக் குழு ஊக்குநர்கள் மற்றும் கிராம அளவில் மகளிர் சுய உதவிக் குழு உறுப்பினர்கள் பயிற்சியின் தரத்தை உறுதி செய்வதற்காக கண்டிப்பான, நெருக்கமான கண்காணிப்பு செய்யப்பட்டது. இப்பயிற்சிக்கான செலவினம், ஒரு பெண்ணுக்கு ரூ.50/-க்கும் குறைவானதாகும்.

11.9. தமிழ்நாட்டில் காவல் துறையினரின் ஆதரவு கோரும் திட்டங்கள்:

11.9.1. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தடுப்பு செயல் திட்டத்தில் அதனுடன் இணைந்து பணியாற்றுவவர்களுக்கான உணர்வூட்டல் ஒரு முக்கியமான கூறாகும். அதிக ஆபத்துக்குள்ளாகும் குழுவின் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளைக் கையாள்வதில் காவல் துறை ஒரு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசிமூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துவோர் மற்றும் அரவாணிகளிடத்தில் காவல் துறையினருடைய அணுகுமுறையில் திட்ட மேலாளர்கள் மிகத் தீவிரமான சவால்களைச் சந்திக்க வேண்டியுள்ளது. ஆகையால் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து காவல் துறையினருக்கும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பற்றி உணர்வூட்டத் திட்டமிட்டுள்ளது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

11.9.2. இதற்காக, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், ஒரு நாள் தொகுப்பை தயாரித்துள்ளது. இந்தத் தொகுப்பானது, மாநிலம் மற்றும் மாவட்ட அளவிலான முதன்மைப் பயிற்சியாளர்கள், காவல் துறையினருக்கு எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் மற்றும் தொடர்புடைய பொருள்கள் பற்றி உணர்வூட்டப் பயன்படும். மாநில அளவிலான முதன்மைப் பயிற்சியாளர்கள், காவல் துறை துணைக் கண்காணிப்பாளர்கள் மற்றும் காவல் துறை உதவி ஆணையாளர் போன்ற முதுநிலை காவல் துறை அதிகாரிகளுக்குப் பயிற்சி அளிப்பர். மாவட்ட அளவில், முதன்மைப் பயிற்சியாளர்கள், ஆய்வாளர் மற்றும் உதவி ஆய்வாளர் வகையிலானவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பர். மேற்கண்ட பயிற்சி பெற்ற அலுவலர்கள் மீதமுள்ள காவல் துறையினருக்குப் பயிற்சி அளிப்பர்.

11.9.3. இத்திட்டத்தை ஐக்கிய நாடு வளர்ச்சித் திட்டம் மற்றும் கான்ஸ்டெல்லா ப்யூச்சர்ஸ் குரூப், இவற்றின் நிதி மற்றும் தொழில்நுட்ப ஆதரவுடன், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் செயல்படுத்தி வருகிறது.

11.10. எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸிலிருந்து விடுதலை பெற இளைஞர்களுக்கு உதவுதல்:

இளைஞர்களுக்கு உணர்வூட்ட, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் அணுகுமுறை மூன்று பல்வேறு குழுவானருக்கு 3 தனித்தனி திட்டங்களைத் தொடங்கும் முயற்சி கொண்டது. பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கான, பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டம், கல்லூரி மாணவர்களுக்கான செஞ்சுருள் சங்கம் மற்றும் பள்ளி செல்வா இளைஞர்களுக்காக மாநில வாய்ப்பு வள மையத்துடன் (State Resources Centre) இணைந்த சிறப்புத் திட்டம் என இது செயல்படுகிறது.

11.11. பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டம்:

பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டமானது ஆசிரியர் கல்வி ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி இயக்ககம்மூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தொடர்பான அடிப்படைத் தகவல்களை அளிப்பதுடன் வளர்கின்ற பருவத்தில் தற்காத்துக்கொள்வதற்கான வாழ்க்கைத்திறன் கல்வியையும் அளிப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 1997-ல், 3.57 பள்ளிகளில் ரூ.8.32 இலட்சத்தோடு துவங்கப்பட்ட இத்திட்டமானது, இன்று அனைத்துப் பள்ளிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 2006-2007 ஆம் கல்வியாண்டில்,

2008 ஏப்ரல் 23]

இத்திட்டமானது 9,423 பள்ளிகளில் 5 கோடி ரூபாய் அளவில் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அரசு மற்றும் அரசு உதவிபெறும் பள்ளிகள், தனியார் பள்ளிகள், ஆங்கிலோ-இந்தியன் பள்ளிகளில் படிக்கும் I-வது மற்றும் II-வது வகுப்பைச் சார்ந்த மாணவ, மாணவியருக்கு இத்திட்டத்தின்மூலம் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

11.12. செஞ்சுருள் சங்கம்:

11.12.1. இளைஞர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் ஆபத்து பற்றிய நோக்கை முன் நிறுத்தி, கல்லூரிகளில் தன்னார்வத் திட்டமாக செஞ்சுருள் சங்கம் இயங்கி வருகிறது. செஞ்சுருள் சங்கங்கள் இளைஞர்களிடையே சென்றடையும் ஒரு சக்தி வாய்ந்த சாதனமாக உருவெடுத்து வருகின்றன. இத்திட்டம், உயர்கல்வித் துறையின் ஆதரவு மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு மையம், அட்லெண்டா, U.S.A.-வின் தொழில்நுட்ப உதவியுடன், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் முன்னின்று எச்.ஐ.வி./ எய்ட்ஸ்-க்கு எதிரான திகழ்வுகளில் பல்துறை ஒருங்கிணைப்பின் அவசியத்தை தெரிவிப்படுத்துவதன் மூலமாகச் செயல்படுகிறது. செஞ்சுருள் சங்கங்கள் 17 முதல் 25 வயதுக்குட்பட்ட மாணவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி./ எய்ட்ஸிலிருந்து பாதுகாத்துக்கொள்ளும் தகவல் மற்றும் திறன்களைத் தருவதோடு அல்லாமல், முன்மாதிரி ஒத்தநிலைக் கல்வியாளர்களாக அவர்களை மாற்றவும் உணக்குவித்து வருகிறது.

11.12.2. நோக்கங்கள்:

- நடத்தை மாற்றத் தொடர்பு மூலமாக இளைஞர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றைக் குறைப்பதற்கு தங்களுக்குள்ள ஆபத்து குறித்த உணர்வை அதிகரித்தல்.
- இளைஞர்களை ஒத்தநிலைக் கல்வியாளர்களாகவும், மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் முகவராகவும் உருவாக்குதல்.

11.12.3. செயல் உத்திகள்:

- செஞ்சுருள் சங்கம் பல்வேறு செயல் உத்திகளைக் கையாள்கிறது.
- விழிப்புணர்வு முகாம்கள்
- தொற்றுக்குள்ளானவர்களுடன் உரையாடுதல்
- தலைமை மற்றும் ஒத்தநிலைக் கல்விப் பயிற்சிகள்

[2008 ஏப்ரல் 23]

11.12.4. செயல்படும் இடங்கள் :

மருத்துவம் மற்றும் அதைச் சார்ந்த நிறுவனங்கள் தவிர பல்கலைக்கழகங்கள், கலை மற்றும் அறிவியல், பொறியியல் கல்லூரிகள் மற்றும் தொழில்நுட்பக் கல்லூரிகளில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தற்போது, செஞ்சுருள் சங்கங்கள் 874 கல்லூரிகளில் துவக்கப்பட்டு சுமார் 50 ஆயிரத்திற்கும் மேலான மாணவர்களையும் மாநிலம் முழுவதுமுள்ள கிட்டத்தட்ட 7 இலட்சம் தன்னார்வமுடைய மாணவர்களையும் சென்றடைந்துள்ளது. 300 முன்மாதிரிக் கல்வியாளர்கள், 300 கல்லூரிகளில், செஞ்சுருள் சங்கப் பொறுப்பிலிருக்கும் 865 அமைப்பாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்துள்ளார்கள். அது மட்டுமல்லாமல், சுமார் 25,000 இரத்தக் கொடையாளர்கள் பங்கேற்ற 525 இரத்ததான முகாம்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. செஞ்சுருள் சங்கம் பின்வருவனவற்றின் மூலம் இளைஞர்களுக்கான ஒரு சிறந்த சமூக ஆதரவு இடமாகச் செயல்படுகிறது:

- மாணவர்கள், குறிப்பாக எச்.ஐ.வி. தொற்றுள்ள நிலை மற்றும் அதிக ஆபத்துள்ள நடத்தையுடன் உள்ள இளைஞர்கள் அற்றுப்படுத்துதல் சேவையை பயன்படுத்துதல்
- எச்.ஐ.வி./பால்வினை நோய்/பால்வினைத் தொற்றுக்காக இளைஞர்கள் தன்னார்வ பரிசோதனை செய்து கொள்ளுதல்.
- தன்னார்வ இரத்ததானத்தை அதிகரித்தல்

இத்திட்டம் சிறப்பாகச் செயல்படுவதால் பல்கலைக்கழக அளவில் இதனைப் பாடத் திட்டத்தில் ஒரு பகுதியாக சேர்க்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. 11 கல்லூரிகளில் செஞ்சுருள் சங்க நடவடிக்கைகள், பாடத் திட்டத்தில் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்கு பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு அளிப்பதற்காக கல்லூரிகள் அருகே உள்ள கிராமங்களைத் தத்தெடுத்துக் கொண்டுள்ளன.

11.13. சிறந்த தடுப்பிற்கான விழிப்புணர்வை அதிகரித்தல் :

விழிப்புணர்வை அதிகப்படுத்துவதன்மூலம் நடத்தையில் மாற்றம் ஏற்படுகிறது என்ற உலகளாவிய ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நியதியைப் பின்பற்றி, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் பணிபுரிகிறது. இந்த நோக்கத்தை அடைவதற்கு பயனுள்ள தொடர்பு

2008 ஏப்ரல் 23]

மிக அவசியமானதாகும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்க தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு திட்டங்கள், விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும், தனி நபர் நடத்தையில் தாக்கத்தை உருவாக்கவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. நாட்டிலுள்ள பல்வேறு சமுதாயத்தினரின் கலாச்சார மாற்றம், மொழிவாரி மற்றும் சமூகப் பின்னணி போன்றவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

11.14. நோக்கங்கள் :

- அதிக ஆயத்து வகை உள்ளவர்கள் உட்பட பல்வேறு மக்களிடையே பிறப்புறுப்பு வழித் தொற்று / பால்வினை நோய்த் தொற்று / எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.
- எச்.ஐ.வி. பற்றிய தவறான எண்ணங்களைக் களைதல், எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய சரியான தகவல்களை அளித்தல்.
- ஆதரவான சுற்றுப்புறம் மற்றும் தரமான நலச் சேவைகளை உருவாக்குதல்
- புதிய தொற்றைத் தடுப்பதற்கான நடத்தை மாற்றத்தைத் தூண்டுதல்
- எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்குப் பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு அளிப்பதில் சமுதாயத்தின் ஈடுபாட்டை அதிகரித்தல்.

11.15. விழிப்புணர்விலிருந்து செயல்பாடுகள் :

11.15.1. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் விழிப்புணர்வைப் பரப்புவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்ட தொடர்பு உத்திகள் சிறப்பாகப் பொதுமக்களிடையே சென்றடைவதில் சங்கம் பெரிய வெற்றியைக் கண்டுள்ளது. இதன் காரணமாக இலக்கை அடைந்துள்ளது. மேலும், தற்சமயம் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் அதனுடைய தொடர்பு உத்தியின் கவனத்தை திறமையான நடத்தை மாற்றத்திற்கு மாற்றியுள்ளது.

11.15.2. இக்கண்ணோட்டத்தின் மாற்றம், தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு நடவடிக்கைகள், தனி நபர் தொடர்பை உறுதி செய்துள்ளது. இந்த நடத்தை மாற்றத் தொடர்பு நடைமுறைகள், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கச் சேவைகளின் எதிர்பார்ப்பை

[2008 ஏப்ரல் 23]

அதிகரித்துள்ளது. தற்போது, அதிக மக்களுக்கு எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நல பராமரிப்பு சேவைகள் எளிதில் கிடைக்கின்றன. நமது சமுதாயத்தில் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய தவறான எண்ணங்களைக் குறைப்பதில் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றி அடையப்பட்டுள்ளது.

11.15.3. தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு திட்டங்கள் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் தொடர்புடைய புறக்கணித்தல் மற்றும் தனிமைப்படுத்துதலைக் குறைப்பதற்கு உதவியுள்ளன. மேலும், எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களின் மனித உரிமையைப் பாதுகாத்துள்ளன. சமீபத்திய தேசிய குடும்ப நல சுகாதார கணக்கெடுப்பு III-ன் புள்ளி விவரங்கள்மூலம் தமிழ்நாட்டிலுள்ள பல்வேறு நிலை மக்களிடையே 90 சதவிகிதத்திற்கும் அதிகமானோரிடம் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்பட்டுள்ளது என்று தெரிய வருகிறது.

11.16. குறிப்பிட்ட தேவைகளுக்கு பொருத்தமாக வடிவமைக்கப்பட்ட தொடர்பு செயல்பாடுகள் :

11.16.1. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், அதனுடைய தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு முகாம்களை செயல்படுத்த சமூக தொடர்பில் அங்கீகாரம் பெற்ற, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விளம்பர முகவர்களின்மூலம் வடிவமைத்து செயல்படுத்துகிறது. ஒவ்வொரு தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு சாதனமும் குறிப்பிட்ட இலக்கு, குழுவின் ஏற்றுக்கொள்ளும்படியும், அவர்களுடைய குறிப்பிட்ட தேவையை நிறைவு செய்யும்வண்ணமும் சிறப்பாக வடிவமைக்கப்பட்டு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு முகாம்கள் சமுதாய மற்றும் தனிப்பட்டவர்களுடைய விழிப்புணர்வை நிறைவேற்றும்படி வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. சமுதாயத் தலைவர்கள், தனி நபர் நடத்தை மாற்றத்தை உண்டு பண்ணித் தூண்டும்முகமாக சமூகத்தை திரட்டும் உத்தி, வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. 2006-2007 ஆம் ஆண்டிற்கான செயல் திட்ட நடவடிக்கைகளை நிறைவு செய்யும் வகையில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் எளிய மொழியில் விளக்கப் படங்களுடன் இரத்ததான தினம், உலக எய்ட்ஸ் தினம், செஞ்சுருள் சங்க திட்டங்கள் மற்றும் ஏனைய முகாம்களுக்குத் தேவையான பல்வேறு தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்புப் பொருட்களை வெளியிட்டுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

11.16.2. அச்சிடப்பட்ட பொருட்கள், பயிற்சி மற்றும் கல்விக்கான நடைமுறை நூல், படவிளக்கக் கையேடு, சுவரொட்டிகள், துண்டுப் பிரசுரங்கள், பேனர்கள், ஸ்டிக்கர்கள், தொங்கட்டான்கள், செய்திகளுடன் கூடிய சட்டைகள், தலை வளையங்கள் மற்றும் தொப்பிகள்; மின்னணு சாதனங்கள்-பாடல்கள், கதைகள் மற்றும் வானொலிமூலம் ஒளிபரப்பிய செய்திகள், தொலைக்காட்சி, சினிமா ஸ்லைடுகள், ஒளி-ஒலி நாடாக்கள், சுவர் விளம்பரம், நாட்டுப்புறக் கலை நிகழ்ச்சிகள், வட்டாரம் மற்றும் மாநில அளவிலான போட்டிகள், ஆற்றல் மேம்பாட்டுத் திறன் மற்றும் ஒத்த கல்வி படிப்புகள் ஆகியன தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு சாதனங்களில் அடங்கும்.

11.17. நடமாடும் தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு ஊர்திகள்:

பல்வேறு இலக்கு மக்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும், மலைவாழ் மற்றும் குக்கிராமங்களில் வாழும் மக்களிடம் சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்தவும் நடமாடும் தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு ஊர்திகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்வூர்தியில் ஒளி-ஒலி வசதிகள், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு அட்டைகள், சுவரொட்டி, துண்டுப் பிரசுரம் மற்றும் ஆணுறை விற்பனை இயந்திரம் ஆகியவை உள்ளன. இதன்மூலம் மக்களைக் கவரவும், அவர்களுக்கு இந்தப் புதுமையான பொருட்கள்மூலம் தகவல்களை அளிக்கவும் முடியும். இந்தத் தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு ஊர்திகள் திட்டம், முன்மாதிரித் திட்டமாக இயக்கப்படுகிறது. ஓராண்டிற்கு மதுரை மாவட்டத்தில் ஒன்றும், சென்னை மாவட்டத்தில் ஒன்றும் இயக்கப்படும். சிறப்பான செயல்பாட்டிற்காக, இந்த நடவடிக்கைகளைச் செயல்படுத்த, மாவட்ட செஞ்சிலுவைச் சங்கம் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. செஞ்சிலுவைச் சங்கம் இந்த ஊர்திகளை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் வழிகாட்டுதலின்படி இயக்குகிறது.

11.18. நடமாடும் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை ஊர்திகள்:

தமிழ்நாட்டில், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், 760 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களை நடத்திவருகிறது. மலைவாழ் மக்கள் மற்றும் நெடுந்தொலைவினுள்ள மக்களுக்குப் பரிசோதனை மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துதல் வசதியை அளிப்பதை உறுதி செய்வதற்காக தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் 10 நடமாடும் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை ஊர்திகளை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. இந்த நடமாடும் ஒருங்கிணைந்த

[2008 ஏப்ரல் 23]

ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் கீழ்க்கண்ட 10 மாவட்டங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன:

1. நீலகிரி
2. சேலம்
3. திண்டுக்கல்
4. தருமபுரி
5. காஞ்சிபுரம்
6. கிருஷ்ணகிரி
7. நாமக்கல்
8. திருவண்ணாமலை
9. கோயம்புத்தூர்
10. சென்னை

11.19. நடமாடும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மைய ஊர்திகளில் கீழ்க்கண்ட வசதிகள் உள்ளன:

இவ்வூர்தியில் தொலைக்காட்சிப் பெட்டி மற்றும் டி.வி.டி. சென்ட்ரிப்ப்யூஜ், ஊசி அழிப்பான், குளிர்ப்பாதைப் பெட்டி, வண்ணக் குப்பைத் தொட்டிகள், மின் ஆக்கிகள் ஆகியவை உள்ளன. ஒவ்வொரு நடமாடும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மைய ஊர்தியிலும் ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளைச் சிறந்த முறையில் அளிப்பதற்காக ஒரு ஆற்றுநர், ஒரு ஆய்வக நுட்புனர் ஆகியோர் உள்ளனர். இந்த ஊர்திகள் அந்தந்த மாவட்ட செஞ்சிலுவைச் சங்கத்தினால் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் வழிகாட்டுதலின்படி இயக்கப்படுகின்றன. பரிந்துரை மற்றும் தொடர் கவனிப்புச் சேவைகளைச் செஞ்சிலுவைச் சங்கங்கள், மாவட்டத் திட்ட மேலாளர்களுடன் இணைந்து செயல்படுத்துகின்றன.

11.20. தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்களுக்கான சட்ட உதவி மையம்:

11.20.1. அதிக தொற்றுள்ள மாநிலமாக வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ள தமிழ்நாட்டிற்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் ஒரு மிகப் பெரிய சவாலாக உள்ளது. சமீபகாலமாகத் தொற்றின் நிலை குறைந்தாலும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களின் முழுமையான எண்ணிக்கை

2008 ஏப்ரல் 23]

தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது. தமிழ்நாட்டில், சேவைகளைப் பெறும் எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்குள்ளான மகளிரின் எண்ணிக்கை உயர்ந்துகொண்டே இருக்கின்றது. அரசினுடைய பல்வேறு விழிப்புணர்வு திட்டங்களால் மகளிரின் சுய அதிகாரம் உயர்ந்துள்ளதாலும், எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் துறையில் பணியாற்றும் ஏனைய முகவர்களின் முயற்சியினாலும், அதிக மகளிர் அவர்களுடைய உரிமையைத் தேடி வருகின்றனர். மேலும், அவர்கள் தனிமைப்படுத்துவதற்கும் புறக்கணிப்பதற்கும் (உதாரணமாக பல எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்குள்ளான மகளிருக்கு சொத்துரிமை மற்றும் அவர்களுடைய குழந்தையின் பாதுகாப்பும் மறுக்கப்படுகிறது) எதிராகப் போராடுகின்றனர்.

11.20.2. தற்போது இந்த மகளிரின் சட்டம் சார்ந்த மனக்குறைகளைத் தீர்ப்பதற்கான ஏற்பாடு எதுவுமில்லை. இப்பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்கான சரியான வழியாக தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், மாநில சட்ட சேவை ஆணைக் குழு மற்றும் ஐக்கிய நாடு வளர்ச்சித் திட்டம் ஆகியவற்றுடன் பங்குதாரராகச் சேர்ந்து முன்மாதிரி அடிப்படையில் நாயக்கல் மற்றும் திண்டுக்கல் மாவட்டங்களில் இரண்டு சட்ட உதவி மையங்களை ஆரம்பித்துள்ளது. இதன்மூலம் வாரத்திற்கு இரண்டு முறை எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்காக ஒரு வழக்கறிஞரின் சேவை வழங்கப்பட்டுள்ளது. இம்மையத்தின் செயல்பாடு ஊக்கமளிப்பதாக உள்ளது. இச்சேவை எல்லா மாவட்டங்களிலும் படிப்படியாக அதிக தொற்றுக்குள்ளான மக்களுக்கு கிடைக்கும் வழியில் இதுபோன்ற மையங்களைத் துவக்க வேண்டியது அவசியமாகிறது. இது விரைவில், மேலும் 3 மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படும்.

11.21. ஆற்றுப்படுத்துதல், சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு:

11.21.1. ஒருங்கிணைந்த சேவைகளை உயர்த்துவதில், தமிழ்நாடு முன்னோடியாகத் திகழ்கிறது. ஒரே இடத்தில் சேவைகளைப் பெறும் ஒற்றைச் சாளர முறையின்கீழ் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை, எச்.ஐ.வி./காசநோய் இணைத் தொற்று தடுப்புச் சேவைகள், இரத்தப் பாதுகாப்பு, பால்வினை நோய், எச்.ஐ.வி.-க்கு கூட்டு மருந்து சிகிச்சை போன்ற அனைத்துச் சேவைகளும் ஒன்றாக இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட சேவைகள், பெறுவோருக்கு வசதியாக உள்ளன.

[2008 ஏப்ரல் 23]

11.21.2. ஒருங்கிணைப்பு ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் ஒற்றைச் சாளர முறையின்கீழ் சேவைகளை வழங்குதல்:

11.21.2.1. ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களில் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள், பாதுகாப்பான இரத்தம் சிடைப்பது மற்றும் சேமிப்பை உறுதி செய்தல், பால்வினை நோய்த் தொற்று மற்றும் பிறப்புறுப்புப் பாதை தொற்றுக்கான எச்.ஐ.வி. கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை ஆகியவை கிடைக்கின்றன. நாட்டிலுள்ள கருவுற்ற தாய்மார்களுக்குத் தாய்சேய் மேவா திட்டம் விரிவாகக் கிடைப்பதற்காக, இத்திட்டத்தை அதன் தொடர்பான சேவைகளுடன் இணைத்து தற்போதுள்ள மருத்துவ வசதிகளுடன் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. அனைத்து தொடர்புடைய சேவைகளையும் முழுமையாக ஒருங்கிணைப்பதால், ஒற்றைச் சாளர முறையின்கீழ் வசதிகளைப் பெறுதல் அதிகரித்துள்ளது.

11.21.2.2. நம் மாநிலத்தில் 2006 ஆம் ஆண்டில் 276 ஆக இருந்த ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் 760 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. கிராமப்புற சமுதாயத்தினர் பயன்பெறும் வகையில், வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனைச் சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இது பரவலாக்கம் மற்றும் சேவைப் பயன்பாட்டை அதிகரித்துள்ளது.

11.21.3. தாயையும், சேயையும் காப்பாற்றுதல்-பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைக்குத் தொற்று பரவுதலைத் தடுத்தல்:

தாயிடமிருந்து குழந்தைக்குத் தொற்று பரவுதல், எச்.ஐ.வி. தொற்று பரவுதலின் பெரிய வழியாகும். ஒட்டுமொத்த நோயின் தொற்று நிலையைக் கண்டறிவதில் கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே காணப்படும் தொற்று நிலையின் வீதம் நம்பத்தகுந்த ஓர் அளவுகோலாகக் கருதப்படுதலே இதன் முக்கியத்துவத்தை உணர்த்துகிறது. எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவுக்கான உலகளாவிய நிதியம் சுற்று-II-ன்கீழ், தமிழ்நாட்டில் பெற்றோர்-சேய் மேவா திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் நோக்கமானது, குழந்தை பெறும் வயதுள்ள பெண்கள் மற்றும் அவர்களுடைய குடும்பத்தினரை ஆரம்ப கட்டத் தடுப்பு, குடும்ப நலம், தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் இரகசியப் பரிசோதனை, எச்.ஐ.வி.-க்கான கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை, தாய்ப் பாலுக்கான ஆலோசனை போன்ற வசதிகளை ஒட்டு

2008 ஏப்ரல் 23]

மொத்தமாக அளித்து அவர்களுக்குத் தடுப்பு மற்றும் பராமரிப்புத் திட்டத்தை அளித்தலாகும். இத்திட்டத்தை, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் அரகசாரா அமைப்புகள் மற்றும் சமூகம்சார்ந்த நிறுவனங்களின் கூட்டாண்மையுடன் செயல்படுத்தி வருகிறது.

11.21.4. எய்ட்ஸ், காசநோய் மற்றும் மலேரியாவுக்கான உலகளாவிய நிதியத்தின் உதவியுடனான திட்டத்தின் (சுற்று-II) குறிப்பிடத்தக்க கூறுகளாவன:

- மாநிலத்திலுள்ள அனைத்து எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும் பெண்களை வரிசைப்படுத்துதல்
- சுருவுற்ற தாய்மார்களை ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனைக்கு ஊக்குவித்தல்
- தொற்றுக்குள்ளான சுருவுற்ற தாய்மார்களை அடையாளம் காணுதல்
- அனைத்துத் தொற்றுக்குள்ளான தாய்மார்களுக்கும் பிரசவத்திற்கு முன்பும் மற்றும் அவர்களுடைய குழந்தைகள் பிறந்த பின்பும் நெவிரப்பின் மருந்து வழங்குதல்
- எச்.ஐ.வி.-க்கான கூட்டு மருந்து மற்றும் நெவிரப்பின் கொடுப்பதற்கான ஆலோசனை, தாய்ப்பால் கொடுத்தல், தாய் சேய் ஊட்டச் சத்து போன்றவை
- எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்களைப் பராமரித்தல்

11.21.5. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், திட்டத்தை செயல்படுத்தக் கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகளை எடுத்துள்ளது:-

- ஒருங்கிணைந்த ஆற்றப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களின் எண்ணிக்கை மாநிலம் முழுவதும் சென்றடையும்வண்ணம் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.
- ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் வெளியிடப் பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- மாவட்டத்திற்கு ஒருவர் வீதம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும், மாவட்டத் திட்ட மேலாளர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

[2008 ஏப்ரல் 23]

- தாய்சேய் மேவா திட்டத்தில் பணியாற்ற 38 அரசுசாரா அமைப்புகள் கண்டறியப்பட்டு, அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.
- தொற்றுக்குள்ளான தாய்மார்களின் பராமரிப்புக்காக எச்.ஐ.வி.-க்கான கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் நெவிரப்பின் வழங்குதலை அதிகரித்தல் போன்றவற்றில் தனியார் சேவை அளிப்பவர்களுடன் ஒருங்கிணைந்து செயலாற்றல்.

11.21.6. நெருக்கடியான நிலைகளில் சேவை அளிப்பவர்களை நியமித்தல் :

அதிக எண்ணிக்கையில் சேவைகளை அளிக்கும்பொழுது பல்வேறு நிலைகளில் ஆற்றப்படுக்துதல், பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சையளிக்கும் நிலைகளில் தொடர் கவனிப்பளிப்பது ஒரு நெருக்கடியான நிலையாகும். 405 வெளியிடப் பணியாளர்கள் (385 வட்டாரத்திற்கு 1 வீதம் மற்றும் சென்னை மாநகரத்தில் 20) நியமிக்கப்பட்டு அவர்கள்மூலம் தொடர் கவனிப்பு அளிப்பது சாத்தியமானது. இவர்களில் பாதிக்கும் மேலான வெளியிடப் பணியாளர்கள் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் பெண்களாவர். இப்பணி அவர்களுக்கு வருவாய் அளிப்பதுடன், தன்னம்பிக்கையையும், நோயாளிகளிடம் நம்பகத்தன்மையையும் அதிகரித்துள்ளது. தாய்சேய் மேவா திட்ட செயலாக்கத்தை மாவட்ட அளவில், பயனுள்ள வகையில் கண்காணிப்பதை உறுதிசெய்ய 30 மாவட்டத் திட்ட மேலாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டு அவர்கள் மாவட்ட ஆட்சியரின் வழிகாட்டுதலின்படி செயல்படுகின்றனர்.

11.21.7. நெவிரப்பினுடன் குழந்தைகளின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்தல் :

கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு பிரசவத்திற்கு முன்பும், சேய்க்கு பின்பும் பிரசவத்திற்கு நெவிரப்பின் மருந்து அளித்தல் தாய்சேய் மேவா திட்டத்தின் மையக் கூறாகும். இத்திட்டத்தின்கீழ் தேவையான அளவு மருந்துகள் வழங்குவது உறுதிசெய்யப்பட்டுள்ளது. மாநிலத்தில் ஒட்டுமொத்த செயலாக்கம் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் அதிகரித்துள்ளது.

11.22. இரத்தப் பாதுகாப்பு :

இரத்தப் பரிமாற்ற சேவையானது நோயாளிகளின் தேவைக்கேற்ப பாதுகாப்பான இரத்தம் மற்றும் இரத்தம் தொடர்புடைய பொருட்களை அளிப்பதாகும். இது நோயாளிகளின் நலத்தைப் பாதுகாப்பதற்கு இன்றியமையாததாகும். திடகாத்திரமான, பணம் வாங்காமல் (தன்னார்வத்துடன்) தொடர்ந்து இரத்தம் அளிப்பவர்,

2008 ஏப்ரல் 23]

பாதுகாப்பான இரத்தம் அளிப்பவர் என்று கருதப்படுகிறது. தற்போதைய நோக்கம், தன்னார்வ இரத்தமளிப்பவர்களை திரும்பத் திரும்ப அளிப்பவர்களாக மாற்றுவதன்மூலம் இரத்தப் பாதுகாப்பை நிலை நிறுத்தலாகும். நம் மாநிலத்தில் இரத்த வங்கிகள், இரத்த சேமிப்பு நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கிடையிலான பிணைப்பு சிறந்த முறையில் உள்ளதால் இரத்தம் மற்றும் இரத்தம் தொடர்புடைய பொருட்களை வழங்குதலும், விநியோகித்தலும் உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த இணைப்பு பல்வேறு வகையான இரத்த வங்கிகளைக் கொண்டது.

வ. எண்	வகை	மொத்த எண்ணிக்கை
1.	உரிமம் பெற்ற அரசு இரத்த வங்கிகள்	83
2.	உரிமம் பெற்ற தனியார் இரத்த வங்கிகள்	149
3.	மைய அரசு சார்பின் கீழுள்ள இரத்த வங்கிகள்	9
4.	தொழிலாளர் மாநில காப்பீட்டு திட்டத்தின்கீழ் இயங்கும் இரத்த வங்கிகள்	2
5.	அரசு பகுப்பாய்வு மையங்கள்	7
6.	தனியார் பகுப்பாய்வு மையங்கள்	43
7.	மைய அரசு பகுப்பாய்வு மையம்	1
8.	டாக்டர்.எம்.ஜி.ஆர். பல்கலைக்கழக பகுப்பாய்வு மையம்	1
9.	இரத்ததான முகாம்கள் நடத்துவதற்கு என அனுமதிக்கப்பட்ட தனியார் இரத்த வங்கிகள்	55
10.	மாநிலத்தில் செயல்படும் CEMONC மையங்கள்	83
11.	அரசு இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	54
12.	தனியார் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்	50

[2008 ஏப்ரல் 23]

11.22.2. குறிப்பிடத்தக்க முடிவுகள் :

- தன்னார்வ இரத்த தானம் 2002 ஆம் ஆண்டில் 57.3 சதவிகிதத்திலிருந்து 2007 ஆம் ஆண்டில் 82 சதவிகிதமாக உயர்ந்துள்ளது.
- இரத்தக் கொடையாளர்களிடம் காணப்பட்ட தொற்று 2002 ஆம் ஆண்டில் 0.30 சதவிகிதத்திலிருந்து 2007 ஆம் ஆண்டில் 0.1 சதவிகிதமாகக் குறைந்துள்ளது.
- இரத்த தொடர்புடைய பொருட்களின் பயன்பாடு அதிகரித்துள்ளது.

பேறுகால அவசர நிலைகளில் பயன்படுத்துவதற்கான புதிய உறைநிலை பிளாஸ்மாவைச் சேமிக்கும் மைனஸ் 20 டிகிரி சென்டிகிரேட் ஆழ்நிலை குளிர்விப்பான்களை வழங்க, தற்போது செயல்படும் 65 மகப்பேறு மையங்களில் 38 அரசு இரத்த வங்கிகளை, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் கண்டறிந்துள்ளது.

- தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம், 5' அரசு மருத்துவக் கல்லூரி இரத்த வங்கிகளுக்கு கணினி மற்றும் பிரிண்டர் போன்றவற்றைக் கணினிமூலம் இணைப்பதற்காக வழங்கியுள்ளது. மேலும் 12 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள் இவ்வசதிகளை அளிப்பதற்காக கண்டறியப்பட்டுள்ளன.
- இரத்த வங்கிகளின் ஆதார நூல் மற்றும் தன்னார்வ இரத்த தான நாட்காட்டி அச்சிடப்பட்டுள்ளது.
- இரத்த வங்கிகளை நிருவகிக்கவும், தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யவும், மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் மருத்துவமசார்ந்த பணியாளர்களுக்கு காலமுறைப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.
- மாணவர்கள், குறிப்பாக நாட்டு நலப் பணித் திட்டம் மற்றும் செஞ்சுருள் சங்கம் மூலமாக, இரத்த வங்கி நடவடிக்கைகள் மற்றும் இரத்த தான முகாம்களில் சிறப்பாக ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

2008 ஏப்ரல் 23]

11.23. பால்வினை நோய் சிகிச்சை சேவைகள்:

எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் நோய்த் தொற்று பரவுவதற்கு உடலுறவு முக்கியமான வழியாகும். எச்.ஐ.வி. தொற்று பெறுவதற்கு எளிதில் ஆட்படும் மக்கள் இதர பால்வினை நோய் மற்றும் இனப்பெருக்க வழித் தொற்று நோய்களுக்கும் எளிதில் ஆட்படுகின்றனர். எச்.ஐ.வி. தொற்று நிலையின் வீதம் பால்வினை நோயால் அவதிப்படுபவர்களிடையே மிகவும் அதிகமாக உள்ளது. பால்வினைத் தொற்று உள்ளவர்களிடையே எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் பரவுதல் 2 முதல் 9 மடங்கு அதிகமாக உள்ளது. இதனைத் தவிர்க்க நோய் வெளிப்பாட்டு மேலாண்மைக்காக பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. பால்வினை நோய்த் தொற்று மற்றும் இனப்பெருக்க வழித் தொற்று உடையவர்களின் சுமையைக் குறைப்பதே நம் நாட்டில் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ்க்கு எதிராகப் போராடும் ஒரு முக்கிய உத்தியாகும். பால்வினை நோய்க்கான சிகிச்சைக்குத் தேவை, அதனுடன் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் தன்னார்வ பரிசோதனையை மேம்படுத்துதல் மற்றும் ஆபத்து விளைவிக்கும் நடத்தையை குறைத்தல் ஆகும். 2007-2008 ஆம் ஆண்டின் செயல் திட்டத்தில் பால்வினை, நோய்ப் பிரிவுகளின் சேவையை உறுதிப்படுத்துவது சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. சேவையை வழங்குவதற்காக கீழ்க்கண்ட பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன:—

- மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலத் துறை இயக்ககத்தின்கீழ் 81 பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள், அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா அளவில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் உள்ளன.
- மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின்கீழ் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலுள்ள பால்வினை நோய் துறைகளில் 14 பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள் உள்ளன.
- பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு இயக்ககத்தின்கீழ் மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 5 பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள் உள்ளன.

இந்தப் பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தியதன்மூலம் பால்வினை நோய் சேவைகள் தொடர்பான நடவடிக்கைகள் முடுக்கிவிடப்பட்டுள்ளன.

[2008 ஏப்ரல் 23]

தரமான சேவைகளுக்காக, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் கீழ்க்கண்டவற்றை வழங்குகிறது:—

1. அனைத்து பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகளுக்கும் மருந்துகள் (சந்தர்ப்பவாத நோய்களுக்கு உட்பட)
2. தேவையான இணைப்புடன் கணினி மற்றும் துணைப் பொருட்கள்
3. கட்டமைப்பு மற்றும் உபகரணங்கள்
4. மருத்துவம் சார்ந்த கழிவுகளைக் கையாளும் வசதிகள்
5. பால்வினை நோய்கள் மற்றும் அதற்கான சிகிச்சை முறைகள் பற்றிய தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு பொருட்கள், அனைத்து பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள், தன்னார்வ ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள், தாய்சேய் மேவா திட்டம், திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் மற்றும் இரத்த வங்கிகளுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன.
6. பால்வினை நோய்ப் பிரிவு பொறுப்பிலுள்ள மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு பால்வினை நோயை நிருவகிக்கவும், நோயாளிகளின் நோய் வெளிப்பாட்டை நிருவகிக்கவும் இன்றைய நிலைக்கேற்ப அறிவை மேம்படுத்தப் பயிற்சி.
7. அவசர கால செலவினங்களுக்காக எதிர்பாராச் செலவினம்.

11.24. கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை:

எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் அவர்களது வாழ்நாளை நீட்டிக்கவும் கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. சிறப்பான கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையின்மூலம் எச்.ஐ.வி. வைரஸ் பெருகுவது தடை செய்யப்படுவதுடன் நோய் கண்டறிய முடியாத அளவிற்கு குறைகிறது. சந்தர்ப்பவாத நோய்கள் அடிக்கடி உண்டாவது குறைக்கப்படுவதன்மூலம் எச்.ஐ.வி.-யை நிருவகிக்கும் செலவு குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைகிறது.

2008 ஏப்ரல் 23]

11.25. இலவச சிகிச்சைக்கான தொடக்க முயற்சி:

2004 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் முதல் நாள் இந்திய அரசு, இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையை 6 அதிகத் தொற்று நிலை உள்ள மாநிலங்களிலுள்ள 8 அரசு மருத்துவமனைகளில் புதிய முயற்சியாகத் துவக்கியது. இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையைச் செயல்படுத்த, துவக்கப்பட்ட மையங்களில் ஒன்று, சென்னை அருகிலுள்ள, தாம்பரம் சானடோரியத்தில் உள்ள அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனையாகும். துவக்கிய நான்கு ஆண்டிற்குள் மையங்களின் எண்ணிக்கை 26 ஆக உயர்ந்துள்ளது. அவற்றில் 12 மையங்கள் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், 13 மையங்கள் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் அமைந்துள்ளன. இம்மையங்கள் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களில் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களுக்கு அதனை இலவசமாக அளித்து வருகின்றன. பதிவு செய்யப்பட்ட எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் மற்றும் அதிகரிக்கப்பட்ட கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையங்களின் எண்ணிக்கை இவற்றின் இடையே நேரிடையான தொடர்பு உள்ளது என்று வெளிப்படையாகத் தெரிகிறது. மாநிலத்தில் 3.5 இலட்சம், எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள், உள்ளதாக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டதில், தற்போது 26 மையங்கள் மூலமாக 68,450 நபர்கள் பதிவு செய்துள்ளனர். இதில் 28,468 நோயாளிகளுக்கு இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை துவங்கப்பட்டுள்ளது.

11.26. நோக்கங்கள்:

கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கம் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழும் தகுதிவாய்ந்த நபர்களுக்கு முழுமையான சேவைகளை அளிப்பதாகும். கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையத்தின் குறிப்பிட்ட நோக்கங்களாவன:

- ஆய்வக சேவைகள்மூலம் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழும் கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்களில் தகுதி வாய்ந்த நபர்களைக் கண்டறிதல்.
- தொடர்ந்து எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும், தகுதிவாய்ந்த நபர்களுக்கு இலவச கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சைக்கான மருந்துகளை வழங்குதல்.
- மருந்தை தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதை உறுதிசெய்ய, சிகிச்சைக்கு முன்பும், சிகிச்சையின் போதும் ஆற்றப்படுத்துதல் சேவையை அளித்தல்

[2008 ஏப்ரல் 23]

- நோயாளிகளுக்கும் அவர்களுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் ஊட்டச் சத்து தேவையையும், தொற்று பரவுதலை தடுக்கும் வழிகளையும், மற்றும் சுகாதாரத்தையும் போதித்தல்.
- தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு சிறப்பான சேவைகள் அல்லது சேர்ந்து சிகிச்சை பெற மருத்துவமனைக்கு பரிந்துரை செய்தல்.
- ஆணுறை, தடுப்புக் கல்வி உட்பட ஒட்டுமொத்த முழுமையான சேவையை வழங்குதல்.

11.27. பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு :

எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழும் மக்களுக்கு சமூகம் மற்றும் குடும்பத்தினரின் ஆதரவு மற்றும் சக எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் ஆதரவு இரண்டும் தேவை எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்களுக்காக சமுதாய நல மையங்கள் மற்றும் நலவாழ்வு மையங்கள்மூலம் பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு வழங்க அரசுசாரா அமைப்புகள் மற்றும் எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்புகளுக்கு ஆதரவு அளிக்கிறது.

11.28. சமுதாய நல மையங்கள் :

அரசுசாரா அமைப்புகளால் நடத்தப்படும் சமுதாய நல மையங்கள், எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு ஆதரவு அளித்து வருகின்றன. இம்மையங்கள் 2002-2003 ஆம் ஆண்டில் துவக்கப்பட்டன. பின்னர் 2004-2005 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் விரிவுப்படுத்தப்பட்டது. இவை துவக்கத்தில் 17 மையங்களாக இருந்தன. 2005-2006 ஆம் ஆண்டில் இம்மையங்களின் எண்ணிக்கை 23 ஆக உயர்ந்தது. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் 27 சமுதாய நல மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. (23 பெரியவர்களுக்காகவும், 4 குழந்தைகளுக்காகவும்).

ஒவ்வொரு சமுதாய நல மையத்திலும் ஒரு பகுதிநேர மருத்துவர், இரண்டு அல்லது மூன்று செவிலியர், ஒரு ஆற்றநர், இரண்டு அல்லது மூன்று வெளியிடப் பணியாளர்கள், துப்புரவுப் பணியாளர் மற்றும் ஒரு சமையல்காரர் உள்ளனர். எச்.ஐ.வி. உடன் வாழும் நோயாளிகளுக்கு மருத்துவர்களின் முடிவுப்படி 15 நாட்கள்

2008 ஏப்ரல் 23]

அல்லது அதிகப்படியாக ஒரு மாதத்திற்கு, சந்தர்ப்பவாத தொற்றுக்காக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்கு அவர்கள் தங்கும் காலத்தில் மருத்துவம் மற்றும் செவிலிப் பணி பராமரிப்பு, ஊட்டச் சத்து மற்றும் ஊட்டச் சத்து ஆலோசனை, குடும்ப ஆலோசனை, யோகா பயிற்சி மற்றும் மனரீதியான பயிற்சி சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களின் உடல்நிலை சீரடைந்தவுடன் அவர்களின் சமுதாயம் மற்றும் குடும்பத்தினருடன் வாழ வீட்டிற்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். மற்றவர்களுக்கு அதிக மருத்துவப் பராமரிப்பு தேவைப்படுவதால், அவர்கள் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்.

11.29. நலவாழ்வு மையங்கள் :

நலவாழ்வு மையங்கள், அவற்றின் பெயருக்கு ஏற்றாற்போல் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களின் தேவைக்காக, அவர்கள் பல்வேறு சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதற்காகத் திறக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்விடத்தில், அவர்கள் தங்களது குடும்பத்தினருடன் இருப்பது போன்ற உணர்வு பெறுவதோடு, பயிற்சி பெற்ற ஆலோசகர் உள்ள நிலையில் மேலும் அவர்கள் மற்றவர்களின் ஆதரவையும், வலிமையையும் பெறலாம். எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களுக்கு ஒத்த முன்மாதிரி ஆற்றுப்படுத்துதல், குடும்ப அடிப்படையிலான ஆற்றுப்படுத்துதல், நேருக்கு நேர் மற்றும் குழு ஆற்றுப்படுத்துதல், ஊட்டச் சத்து ஆலோசனை போன்றவற்றின் மூலமாக மனரீதியிலான சமுதாய ஆதரவினை, நலவாழ்வு மையங்கள் அளிக்கின்றன. நலவாழ்வு மையங்கள் ஆதரவு கோரும் நிகழ்ச்சிகள் நடத்துவதோடு நோயாளிகளைச் சிகிச்சைக்காக, எச்.ஐ.வி. கூட்டு மருத்துவச் சிகிச்சை மையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கின்றன. நலவாழ்வு மையங்கள், எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்பால் நடத்தப்படுகின்றன. மேலும், இதில் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் பணியாற்றுகின்றனர்.

11.30. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கத்தின் ஆதரவுகள் :

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் தற்போது 6 நலவாழ்வு மையங்களை ஆதரித்து வருகிறது. இம்மையங்களைப் பின்வரும் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்களின் கூட்டமைப்பு நடத்தி வருகிறது:

- தமிழ்நாடு எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்பு, விழுப்புரம் மாவட்டம் (TNP+)

[2008 ஏப்ரல் 23]

- தமிழ்நாடு அரசாணிகள் சங்கம், காஞ்சிபுரம் மாவட்டம் (THAA)
- எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் நலச் சங்கம், நாமக்கல்
- கடலூர் மாவட்ட எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் சங்கம் (C.D.S.+) கடலூர்
- தென்னிந்திய எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்பு, சென்னை
- எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழ்பவர்கள் மற்றும் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் அறக்கட்டளை, தேனி.

11.31. நோய்க் கண்காணிப்பு, திட்ட மதிப்பீடு மற்றும் பயிற்சி செயல்பாடுகள்:

எச்.ஐ.வி. தொற்றைத் திறம்படக் கட்டுப்படுத்த, நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை மற்றும் நோய் கண்டறிதல், நோய் பரவ்வலை தொடர்ந்து, மிகத் துல்லியமாக கண்காணித்தல், சேவை பகுப்பாய்வின் தரத்தை சரிபார்த்தல் அவசியமாகிறது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் பயனுள்ள சேவைகளை வழங்குவதற்காக, நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டம் செயல்படும் இடங்களில் தொடர் திட்ட மதிப்பீட்டிற்காக வெளிப்புற தர உறுதித் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துகிறது. தொடர் பராமரிப்பை ஒவ்வொரு நிலையிலும் உறுதிசெய்வதற்காக முறையான பயிற்சிக்கு சம நிலையான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

11.32. நோய்க் கண்காணிப்பு:

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பின் மூலமாக, மைய அரசின் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை, எச்.ஐ.வி. நோய்க் கண்காணிப்புத் திட்டத்தை செயல்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டமானது, இரத்த பரிசோதனையின்மூலம் இடம், குழு, காலம் ஆகியவற்றின் பொருட்டு, எச்.ஐ.வி. தொற்றின் போக்கைக் கண்காணிக்கிறது. இந்தக் கணக்கெடுப்பு, சமூகம்சார்ந்த அமைப்புகளாலும் அல்லது மருத்துவமனை சார்ந்த அமைப்புகளாலும் நடத்தப்படுகிறது. அதில் மருத்துவமனை சார்ந்த அமைப்புகள் உகந்ததாகும். இப்பரிசோதனையானது ஒன்றுக்கொன்று தொடர்பில்லாத, தெரியாத வகையில் நடத்தப்படுகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு, பரிசோதனைக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கைகளுக்கு ஒப்புதல் வழங்குகிறது. 2006 ஆம் ஆண்டு நிலவரப்படி, தமிழ்நாடு, 97 ஒப்புதல் பெற்ற நோய்க் கண்காணிப்பு இடங்களைக் கொண்டுள்ளது.

2008 ஏப்ரல் 23]

11.33. 2007 ஆம் ஆண்டு முதல் நோய்க் கண்காணிப்பு நடைபெறும் இடங்களின் எண்ணிக்கை :

வரிசை எண்	வகை	இடங்களின் எண்ணிக்கை
1.	கர்ப்பிணிகள் கவனிப்புப் பிரிவு மற்றும் முதன்மை பரிந்துரை மருத்துவமனை	59
2.	தனியார் மருத்துவமனைகளிலுள்ள கர்ப்பிணிகள் கவனிப்புப் பிரிவு	05
3.	கர்ப்பிணிகள் கவனிப்புப் பிரிவு 15-24 வயது	05
4.	பால்வினை நோய்ப் பிரிவுகள்	11
5.	ஊகிமூலம் போதை மருந்தைச் செலுத்திக்கொள்பவர்கள்	02
6.	ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள்	02
7.	பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள்	11
8.	காசநோய்ப் பிரிவு	02

11.34. நோக்கங்கள் :

- பூகோள ரீதியாக எச்.ஐ.வி. தொற்று பரவுதலை முடிவு செய்தல்
- எச்.ஐ.வி. தொற்றின் போக்கைக் கண்காணித்தல்
- நம் நாட்டில் எதிர்கால எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸ்-ஐ அளவிடத் தேவையான தகவல்களை வழங்குதல்; தேசிய அரசியல் மற்றும் சமூகத் தலைவர்களைத் திரட்டவும், திட்டத்திற்காக வெளியிலிருந்து ஆதரவைப் பெறவும், இந்தப் புள்ளிவிவரங்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.
- சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவப் பராமரிப்புச் சேவைகளைப் பொருத்தமாகத் திட்டமிட, பயனுள்ள புள்ளிவிவரங்களை வழங்குதல்
- மதிப்பீடு செய்தல்

[2008 ஏப்ரல் 23]

11.35. 2006 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு குழுவினரிடையே காணப்பட்ட எச்.ஐ.வியின் பரவல் நிலை:

வரிசை எண்	இடம் / குழு	எச்.ஐ.வி. பரவல் நிலையில் மத்திமம் (%)
1.	கருவுற்ற தாய்மார்கள்	0.38
2.	பால்வினை நோயாளிகள்	8.0
3.	பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள்	3.6
4.	ஊசிமூலம் போதை மருந்து பயன்படுத்துவோர்	24.2
5.	ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள்	5.6

நோய்க் கண்காணிப்பின் முடிவு, தொற்று நிலையின் வீதம், ஊசிமூலம் போதை மருந்தை செலுத்திக் கொள்பவர்களின் குழுக்களிடையே மிகவும் அதிகமாக உள்ளதைக் காட்டுகிறது, அதேசமயம், ஏனைய பிரிவினரிடையே கீழ்நோக்கிச் செல்லும் போக்கைக் காட்டுகிறது. மேலும், நோய்க் கண்காணிப்பில் எந்தெந்த இடங்களில் அதிக கவனத்தைச் செலுத்தவேண்டிய தேவை உள்ளது என்பதைக் குறிப்பாக கட்டிக்காட்ட இது உதவுகிறது.

11.36. எச்.ஐ.வி. பரவல் நிலை குறைதல்:

நம் மாநிலத்தில் அரசினுடைய நிலையான முயற்சி, திறமையான திட்டச் செயலாக்கம் மற்றும் சிறந்த மேலாண்மை வழக்கங்களினால் ஒரே சீராக எச்.ஐ.வி. பரவல் நிலை குறைந்துகொண்டே வருகிறது. எச்.ஐ.வி.-யின் நிலை 2001 ஆம் ஆண்டில் 1.13 ஆக இருந்தது, 2006 ஆம் ஆண்டில் 0.38 ஆக குறைந்துள்ளது,

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-12

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்

12.1. அமைப்பு :

“தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்” 1994 ஆம் ஆண்டு ஜூலை திங்கள் முதலாம் நாள் இந்திய கம்பெனிகள் சட்டம், 1956-ன்படி பதிவுபெற்று, தனது செயலாக்கச் சிறப்பினால் உயர் வளர்ச்சி கண்டு வருகிறது. தனது 13 ஆண்டுகால அயராத சேவையின்மூலம் இது ஒரு ஐ.எஸ்.ஓ 9001:2000 சான்று பெற்ற நிறுவனமாக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இக்கழகம் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்யும் பணி மட்டுமின்றி, கால்நடை மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான மருந்துகளையும் கொள்முதல் செய்து வழங்கிவருகிறது. மேலும், விலை உயர்ந்த மருத்துவக் கருவிகளையும் பல்வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கிவருகிறது. தவிர, கட்டண சிகிச்சை பிரிவு நடத்துதல் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் மருத்துவக் கருவிகளைப் பராமரிக்கும் பணிகள் ஆகியவற்றையும் மேற்கொண்டு வருகிறது.

12.2. செயல்பாடுகள் :

12.2.1. மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவப் பொருட்கள் கொள்முதல் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தரமான மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்களை கொள்முதல் செய்து அவற்றைத் தங்குதடையின்றிக் கிடைக்கும் வகையில் மாநிலத்திலுள்ள அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் விநியோகம் செய்து வருகிறது.

12.2.2. கால்நடைகளுக்கான மருந்துப் பொருட்கள் கொள்முதல், சேமிப்பு மற்றும் விநியோகித்தல் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தரமான மருந்து, இரசாயனப் பொருட்கள் மற்றும் திரவ நைட்ரஜன் ஆகியவற்றைக் கொள்முதல் செய்து கால்நடைத் துறையின்கீழ் இயங்கிவரும் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் இக்கழகத்தின் மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து விநியோகித்து வருகிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறையால் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வரவு-செலவுப் புத்தகம்மூலம் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்களை வழங்கிவருகிறது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

12.2.3. சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. மையங்கள் :

12.2.3.1. இக்கழகம் 40 சி.டி. ஸ்கேன்களை 37 அரசு மருத்துவமனைகளில் நிறுவி, பராமரித்து வருகிறது. மேலும் இக்கழகம் 2 எம். ஆர். ஐ. கருவிகளை, ஒன்றை அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையிலும், மற்றொன்றை மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையிலும் நிறுவி அதன்மூலம் பொதுமக்களுக்கு குறைந்த கட்டணத்தில் ஸ்கேன் வசதியைச் செய்துவருகிறது. மேலும், தமிழக அரசு 6 புதிய எம்.ஆர்.ஐ. கருவிகளை ரூ.28.74 கோடி மதிப்பில் கொள்முதல் செய்து திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர் மற்றும் சென்னை ஸ்டான்லி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு தலா ஒரு கருவியை வாங்கியுள்ளது. எம்.ஆர்.ஐ. மையங்கள் திருநெல்வேலி, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர், வேலூர் மற்றும் ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் ஏற்கெனவே தொடங்கப்பட்டுவிட்டன. மற்றொரு மையம் தஞ்சாவூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் விரைவில் துவங்கப்படவுள்ளது. அதேபோல், ஈரோடு அரசு மருத்துவமனையிலும் ஒரு எம்.ஆர்.ஐ. மையம் விரைவில் நிறுவப்பட உள்ளது.

12.2.3.2. மேலும், 64 கூறு சி.டி. ஸ்கேன் ஒன்று சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. மற்றொன்று மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையில் விரைவில் நிறுவப்படவுள்ளது. பழனி, திருப்பத்தூர் (வேலூர் மாவட்டம்) மற்றும் அருப்புக்கோட்டை அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு சி.டி. ஸ்கேன் மருத்துவக் கருவி வாங்கி வழங்கும் பணி நடந்து வருகிறது. விரைவில் இக்கருவிகள் நிறுவப்படும்.

12.2.3.3. இந்நிறுவனம் ரூ.3 கோடி செலவில் 2 சிறுநீரகக் கல் உடைக்கும் கருவிகளை, ஒன்றை சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையிலும், மற்றொன்றை மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையிலும் நிறுவி, பராமரித்து வருகிறது.

12.2.4. கல்லீரல், கணையம், பித்தநீர்ப் பை, குடல்சார்ந்த இரத்தக் கசிவுப் பிரிவு, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை :

ஐ.எஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்றிதழ் பெற்ற கல்லீரல், கணையம், பித்தநீர்ப் பை, குடல்சார்ந்த இரத்தக் கசிவுப் பிரிவு மையம் சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் இரைப்பை, குடல் சார்ந்த அறுவை சிகிச்சைத் துறையின்கீழ் ஒரு தனிப்பட்ட பிரிவாக

2008 ஏப்ரல் 23]

செயல்பட்டு வருகிறது. மேலும், இதன் உட்கட்டமைப்புக்குத் தேவையான அனைத்தும், இதன் வருவாய்மூலம் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் அளிக்கப்படுகிறது.

12.2.5. கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையம், அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை :

சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் புதிதாகத் துவங்கப்பட்டுள்ள கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையத்திற்குத் தேவையான உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் பராமரிப்புப் பணிகள் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் வழங்கப்படுகின்றன.

12.2.6. சென்னை எழும்பூர், மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசினர் மகளிர்-சிறார் நல மருத்துவமனையில், சிறப்பு மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவைப் பராமரித்தல் :

மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவை சென்னை, எழும்பூர் மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசினர் மகளிர்-சிறார் நல மருத்துவமனையில், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் 19-2-2003 முதல் நிறுவி சிறந்த முறையில் பராமரித்து வருகிறது.

12.2.7. சென்னை அரசு கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மற்றும் சிறார் நல மருத்துவமனையில், சிறப்பு கட்டணப் பிரிவை பராமரித்தல் :

அரசு வழிகாட்டலின்பேரில், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மற்றும் சிறார் நல மருத்துவமனையில் சிறப்பு வகுப்பு மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவை நிறுவி யுள்ளது. அப்பிரிவு 3-5-2004 முதல் சிறப்பாக இயங்கி வருகிறது.

12.2.8. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் கட்டண முறை பராமரிப்பு :

இக்கழகம், சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் 206 படுக்கை வசதிகளுடன்கூடிய கட்டணப் பிரிவை ஏற்படுத்திப் பராமரித்து வருகிறது. கட்டணம் செலுத்த முடியும் நோயாளிகளிடமிருந்து குறைந்த கட்டணமே வசூலிக்கப்படுகிறது.

12.2.9. முழு உடற்பரிசோதனைத் திட்டம் :

சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் முழு உடற் பரிசோதனைத் திட்டம், அதன் நிதிக் கட்டுப்பாடு மற்றும் செயல்பாடுகள் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின்கீழ்

[2008 ஏப்ரல் 23]

1-4-2001 முதல் கொண்டு வரப்பட்டு, சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் இத்திட்டம் இக்கழகத்தால் மிகவும் சீரிய முறையில் நிருவகிக்கப்பட்டு வருகிறது.

12.2.10. மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்கள் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், விழுப்புரம், விருதுநகர், திருவண்ணாமலை, திருப்பூர், இராமநாதபுரம், நாமக்கல் மற்றும் புதுக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஏழு அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்களைப் பராமரித்து வருகிறது.

12.2.11. பல்வேறு அரசு மருத்துவமனை / மருத்துவ நிறுவனங்களில் உள்ள மருத்துவக் கருவிகளைப் பராமரித்தல் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள மருத்துவக் கருவிகளைப் பராமரிக்கும் பொறுப்பினையும் ஏற்று, நோய் கண்டறியும் பணிகளில் எந்த இடையூறும் இன்றி நடைபெறும் வகையில் அவற்றைப் பராமரித்து வருகிறது.

12.2.12. மருந்துக் கிடங்குகள் கட்டுமானப் பணி :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் ஏற்கெனவே 25 மாவட்டங்களில் மாவட்ட மருந்து சேமிப்புக் கிடங்குகளைக் கட்டியுள்ளது. பொம்பலூர் மற்றும் கிருஷ்ணகிரி ஆகிய மாவட்டங்களில் மேலும் இரண்டு கிடங்குகள் விரைவில் கட்டப்படும்.

12.2.13. மருத்துவக் கருவிகள் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் :

அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான விலை உயர்ந்த, நவீன மருத்துவக் கருவிகளை அரசின் ஆணைக்கேற்ப, தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து விநியோகித்து வருகிறது. மேலும், உலக வங்கியின் உதவி பெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்கும் தேவையான உபகரணங்களை தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து வழங்கி வருகிறது.

12.2.14. ஆலோசனைப் பணிகள் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் மருந்தாளுமை மற்றும் மருந்துக் கிடங்குகள் நாட்டிலேயே முன்மாதிரியாகத் திகழ்கின்றன.

2008 ஏப்ரல் 23]

பல மாநிலங்கள் இக்கழகத்தின் செயல்பாட்டைப் பின்பற்றி வருகின்றன. இக்கழகம் ஆந்திரப் பிரதேசம் மற்றும் இராஜஸ்தான் அரசின் மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு ஆலோசனை வழங்கி செயல்படுத்தியும் உள்ளது.

12.3. மருந்துகள் கொள்முதல் :

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மாநிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு 276 மருந்துகள், 230 புதிய வகை சிறப்பின மருந்துகள் மற்றும் 174 அறுவை தையல் கருவிகள் ஆகியவற்றைச் சிறந்த நிறுவனங்களிடமிருந்து திறந்தவெளி ஒப்பந்தம்மூலம் கொள்முதல் செய்கிறது. இதுபோலவே, இக்கழகம் 158 மருந்துகள், இரசாயனப் பொருட்கள் மற்றும் திரவ நைட்ரஜன் ஆகியவற்றை கால்நடைத் துறைக்காக கொள்முதல் செய்கிறது. மேலும் இக்கழகம், மருத்துவக் கிடங்குகளின் தேவைக்கேற்பவும் மருந்துகளின் தேவைப் பட்டியலுக்கேற்பவும் கொள்முதல் ஆணைகளை வழங்கி கணினிமூலம் வினியோகத்தைக் கண்காணித்து வருகிறது.

12.4. தரக் கட்டுப்பாடு :

இக்கழகத்தால் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படும் மருந்துப் பொருட்கள் தரக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையில் பல்வேறு சோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டு வெளிப்படையான ஒப்பந்தப்புள்ளி அடிப்படையில் கொள்முதல் செய்து வழங்கப்படுகிறது. தயாரிப்பாளர்களிடம் கொள்முதல் செய்யும் மருந்திலிருந்து மாதிரி எடுத்து அங்கீகரிக்கப்பட்ட பரிசோதனைக் கூடங்களுக்கு அனுப்பி பகுப்பாய்வு செய்து தரப் பரிசோதனையில் வெற்றி பெற்ற பிறகே அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகிறது.

12.5. வினியோகம் :

ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறையால் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வரவு-செலவுப் புத்தகம்மூலம் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்கள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தடையில்லாமல் மருந்துகள் கிடைப்பதற்காக, இக்கழகம் ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கிலும் 3 மாதக் கையிருப்பை எப்போதும் சேமித்து வைப்பதை நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது.

[2008 ஏப்ரல் 23]

12.6. இணைய தளம்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கான இணைய தளத்தை (www.inhealth.org) செயல்படுத்தி வருகிறது. தினமும் மாலை 4.00 மணி முதல் 6.00 மணிவரை உடனுக்குடன் பொது மக்களின் நோய் குறைபாடுகளைக் களைய ஒவ்வொரு துறையிலும் சிறந்த மருத்துவர்களைக் கொண்டு இணைய தளத்தின்மூலம் ஆலோசனை வழங்கி வருகிறது.

12.7. இதர நடவடிக்கைகள்:

12.7.1. தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ், மற்ற மாநில அரசுகள் விரும்பினால் அம்மாநிலங்களுக்கு மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து தரவும், ஆலோசனைகளை வழங்கவும் தமிழக அரசு தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திற்கு அனுமதி அளித்துள்ளது. இதுபோல, எய்ட்ஸ் ஆய்வுக் கலப் பெட்டிகள் கொள்முதல் செய்து இந்திய அரசின், தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்திற்கு வழங்குவதற்கு தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைக் கழகத்திற்கு தமிழக அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. இதுகாறும், அசாம், மேகாலயா, திரிபுரா மற்றும் மிசோராம் மாநிலங்கள், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மூலமாக தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்திற்கு தேவையான மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்ய ஒப்புக்கொண்டுள்ளன.

12.7.2. உலக வங்கியின் உதவிபெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்கும், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தேவையான உபகரணங்களைக் கொள்முதல் செய்து வருகிறது. எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்திற்குத் தேவையான சோதனைக் குப்பிகள், இரத்த வங்கிக் கருவிகள் போன்றவற்றைக் கொள்முதல் செய்து விநியோகிக்கும் பணியையும் இக்கழகம் செய்து வருகிறது.

12.7.3. மேலும், இக்கழகம் தமிழ்நாடு மின்வாரிய மருந்தகங்கள், நகராட்சி மற்றும் மாநகராட்சி மருந்தகங்களுக்கும், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள், சிறைத் துறை மற்றும் காவல் துறை மருத்துவமனைகளுக்கும், அரசு இளம் குற்றவாளிகள் இல்லங்கள், அரசு மறுவாழ்வு மையங்கள், கூட்டுறவு சர்க்கரை ஆலைகள், கால்நடை நிலையங்கள், போக்குவரத்துக் கழக மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றிற்கும் சேவை செய்து வருகிறது.

2008 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-13

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை

13.1. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை 1981 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தனி இயக்ககமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள பழுதாகும் ஊர்திகளின் எண்ணிக்கையை குறைவாக வைத்திருப்பதே இத்துறையின் நோக்கமாகும். மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள அனைத்து இயக்ககங்களைச் சேர்ந்த மொத்தம் 2,646 ஊர்திகள் இத்துறையினால் பராமரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

13.2. செயல்பாடுகள் :

13.2.1. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறையின்கீழ் 7 மண்டலப் பணிமனைகள் உள்ளன. இவை சென்னை, வேலூர், சேலம், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் செயல்படுகின்றன. இவை தவிர 9 மாவட்டத் தலைமையிடப் பணிமனைகளும் மற்றும் 27 நடமாடும் பணிமனைகளும் இத்துறையில் இயங்குகின்றன. சென்னையில் ஒரு மறுசீர் பிரிவு மற்றும் மைய பழுதுநீக்கப் பிரிவு செயல்பட்டு வருகிறது.

13.2.2. இத்துறை, 1981 ஆம் ஆண்டில் மொத்த வாகனங்களில், நல்ல முறையில் இயங்கி வந்த வாகனங்களின் விழுக்காடு 72.6 ஆக இருந்ததை 2008 ஆம் ஆண்டில் 96 விழுக்காடாக படிப்படியாக உயர்த்தியுள்ளது. மேலும், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின்கீழ் இயங்கும் பல்வேறு இயக்ககங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்படுகின்ற புதிய ஊர்திகள் வேகமாக வாங்கி வழங்கப்படுவதையும் இத்துறை உறுதி செய்கிறது.

13.2.3. தமிழக வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சி இயக்குநர் மற்றும் மைய அரசின் தொழிற் பழகுநர் பயிற்சி குழுமத்தின் இயக்குநர், தரமணி ஆகியோரால் அனுப்பப்படும் தொழிற்பயிற்சி சான்றிதழ் பெற்றவர்கள், பொறியியல் பட்டம் பெற்றவர்கள் மற்றும் பொறியியல் பட்டயம் பெற்றவர்கள் ஆகியோர்களுக்கு, தொழில் பழகுநர் பயிற்சி

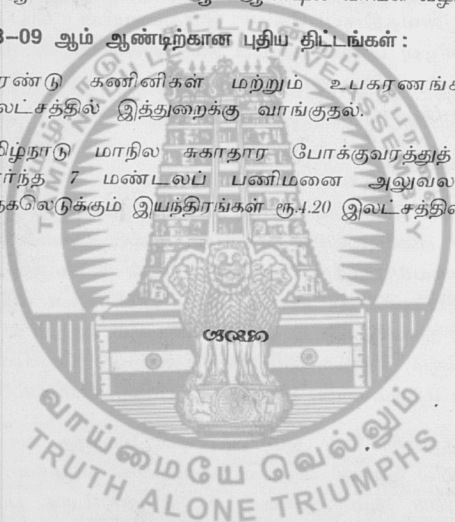
[2008 ஏப்ரல் 23]

இத்துறையினால் அளிக்கப்படுகிறது. இத்துறையில், ஆண்டுதோறும் பொறியியல் பட்டம் பெற்ற 17 நபர்களுக்கும், பொறியியல் பட்டயம் பெற்ற 29 நபர்களுக்கும் மற்றும் தொழிற்பயிற்சி சான்றிதழ் பெற்ற 45 நபர்களுக்கும் தொழிற்பழகுநர் பயிற்சி அளிக்கத் திறன் உள்ளது.

13.2.4. ரூ.3.30 இலட்சம் செலவில் 2 கணினி மற்றும் உபகரணங்கள் மற்றும் அறைகலன், ஒரு இரு கம்ப உயர்த்தி, ஒரு நகலெடுக்கும் இயந்திரம் ஆகியவை 2007-08 ஆம் ஆண்டில் வாங்கி வழங்கப்பட்டன.

13.3. 2008-09 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள் :

1. இரண்டு கணினிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ. 0.80 இலட்சத்தில் இத்துறைக்கு வாங்குதல்.
2. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறையைச் சார்ந்த 7 மண்டலப் பணிமனை அலுவலகங்களுக்கும் 7 நகலெடுக்கும் இயந்திரங்கள் ரூ.4.20 இலட்சத்தில் வாங்குதல்.



தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
திருவள்ளூர் ஆண்டு 2039, சித்திரை 12
2008 ஏப்ரல் 24, வியாழக்கிழமை

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. இரா. ஆவுடையப்பன் அவர்கள் தலைமையில் காலை 9-30 மணியளவில் பேரவை கூடியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்:

“எண்ணெய் ஏனை யெழுத்தென்ப இவ்விரண்டுங்
 கண்ணென்ப வரமும் உயிர்க்கு”

எண்ணும் எழுத்தும் எனப்படும் அறிவுக் கண்களைப் பெற்றவர்களே, உயிர் வாழ்வோர் எனக் கருதப்படுவார்கள். (குறிக்கீடுகள்)

[குறிப்பு: ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் உடுக்குறி (*) இடப்பெற்றிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பெற்றது என்பதைக் குறிக்கும்.]

1. தகவல் கோரல்

(அ) விவேகானந்தர் நினைவில்லத்தை இடித்துவிட்டு அங்கு தமிழ்ச் செம்மொழி மையம் அமைப்பதாக வந்துள்ள செய்தி

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நான் சொல்கிறேன், உட்காருங்கள். இன்று இரண்டு அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வுகளை அவை எடுத்துக்கொள்ளவிருக்கிறது. விவேகானந்தர் நினைவு இல்லத்தை இடித்துவிட்டு அந்த இடத்தில் தமிழ்ச் செம்மொழி மையம் அமைக்க தமிழக அரசு முடிவு செய்துள்ளதாகச் செய்தி வந்துள்ளது குறித்தும், திருவள்ளூர் மாவட்டத்தில் தடுப்பூசி போடப்பட்டதில் 4 குழந்தைகள் இறந்தது மற்றும் 7 குழந்தைகள் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்தும் எடுத்துக்கொள்ள இருக்கிறேன்.

முதலில், விவேகானந்தர் நினைவு இல்லத்தை இடித்துவிட்டு அந்த இடத்தில் தமிழ்ச் செம்மொழி மையம் அமைக்க தமிழக அரசு முடிவு செய்துள்ளதாகச் செய்தி வந்துள்ளது குறித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திரு. ஓ. பன்னீர்செல்வம், திரு. கே.ஏ. செங்கோட்டையன், திரு. டி. ஜெயக்குமார்,

[பேரவைத் தலைவர்]

[2008 ஏப்ரல் 24]

திரு. வி.பி. கலைராஜன், திரு. எஸ்.வி. சேகர், திரு. ஞா. செந்தமிழன், திருமதி பதர் சயீத், திரு. கு. சீனிவாசன், திரு. கோ. அரி, திரு. பி. பலராமன், திரு. ல. ராதாகிருஷ்ணன், திரு. பி. தங்கமணி, திரு. பி.கே. சேகர்பாபு, திரு. எல். ரவிச்சந்திரன், திரு. ஆ. அருண்மொழிதேவன் ஆகியோர் அ.இ.அ.தி.மு.க. சார்பிலும், இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக திரு. சி. ஞானசேகரன், திரு. ஆர்.எம். பழனிசாமி, திரு. ராம. சுப்புராம் ஆகியோரும் விதி 56-ன்கீழ் ஒத்திவைப்புத் தீர்மான அறிவிப்புக் கொடுத்துள்ளார்கள்.

பாட்டாளி மக்கள் கட்சியின் சார்பில் திரு. ஆறுமுகம் அவர்களும், மதி.மு.க. சார்பில் திரு. நா. இராமகிருஷ்ணன், திரு. வீர. இளவரசன், டாக்டர் தி. சதன் திருமலைக்குமார், திரு. ஆர். ஞானதாஸ், திரு. ரா. வரதராஜன் ஆகியோரும், விடுதலைச் சிறுத்தைகள் கட்சியின் சார்பிலே திரு. கு. செல்வம் அவர்களும் விதி 55-ன்கீழ் கவன ஈர்ப்பு அறிவிப்புக் கொடுத்துள்ளார்கள். இதனைத் தகவல் கோரல் என்ற முறையில் எடுத்துக்கொள்கிறேன். இது குறித்து அறிவிப்புக் கொடுத்த உறுப்பினர்களில் கட்சிக்கு ஒருவர் என்ற முறையில் சுருக்கமாக மாண்புமிகு அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரலாம். முதலில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. கே.ஏ. செங்கோட்டையன்.

திரு. கே.ஏ. செங்கோட்டையன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தியத் திருநாட்டின் பெருமையை உலக அரங்கிலே உயர்த்திக் காட்டிய பெருமை, இராமகிருஷ்ண பரமஹம்சரின் சீடரும், இராமகிருஷ்ண மடத்தினுடைய நிறுவனருமான சுவாமி விவேகானந்தரையே சாரும். அவர் சிகாகோ நகரில் ஆற்றிய உரை, உலகமே வியக்கத்தக்க அளவுக்கு, உலக நாட்டினர் அனைவரும் பாராட்டுகின்ற அளவுக்கு பெருமை பெற்றதாகும். உலக பிரசித்திப்பெற்ற சுவாமி விவேகானந்தர் சிகாகோ மாநாட்டில் கலந்துகொண்ட பின்னர், 1897-லே இந்தியாவிற்கு வருகை தந்து சென்னை மெரினா கடற்கரையிலே அவரது நினைவில்லம் இருக்கின்ற இடத்திலே 9 நாட்கள் தங்கிச் சென்றுள்ளார். அவ்வளவு பெருமைக்குரிய இடமாக அந்த இடம் அமைந்திருக்கிறது. அதுமட்டுமல்லாமல், அவர் ஆற்றிய உரைகள், அவருடைய வழிகாட்டுதல்கள், அவர் எடுத்துச்சொன்ன கருத்துகள் அடங்கிய பல்வேறு சிறந்த புத்தகங்கள் இன்றும் இந்தியாவில் வாழ்கின்ற இந்துக்கள் அனைவரின் நெஞ்சங்களிலும் நீங்காத இடத்தைப் பெற்றிருக்கின்றன. அவ்வளவு சிறப்புமிக்க இடமாக அந்த இடம் அமைந்திருக்கிறது. இந்தியாவில் வாழ்பவர் மட்டுமல்ல, அண்டை

2008 ஏப்ரல் 24] [திரு. கே.ஏ. செங்கோட்டையன்]

நாடுகளில் இருந்து வருகின்ற சுற்றுலாப் பயணிகள்கூட அந்த இடத்திற்கு வருகை தந்து அவரது நினைவு இல்லத்தைக் காணுகின்றபோதும், அதிலே இருக்கின்ற அருங்காட்சியகத்தைக் காணுகின்றபோதும் வியந்து பாராட்டுகின்ற அளவுக்கு அந்த இடம் அமைந்திருக்கிறது. சுற்றுலாப் பயணிகள் வந்து செல்கின்ற நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. பல நூற்றாண்டுகளாக இருக்கின்ற அந்த இடத்தை தமிழ்ச் செம்மொழி மையம் அமைப்பதற்காக எடுக்க வேண்டுமென்று அரசு கடிதங்கள் எழுதியதாகவும், மாற்று இடத்தைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று குறிப்பிட்டுக் காட்டியதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த இடம் 2010 ஆம் ஆண்டு வரையிலே அவர்களுக்கு குத்தகைக்கு விடப்பட்டிருக்கிறது. அதுமட்டுமல்லாமல் வற்புறுத்தி அந்த இடத்தை எடுக்க வேண்டுமென்ற நிலை இந்த அரசுக்குத் தேவைதானா? தமிழ் செம்மொழிக்காக ஆய்வு மையத்தை அமைப்பதற்கு வேறு இடமே இல்லையா என்பதை அறிய விரும்புவதோடு, அந்த இடம் தொடர்ந்து விவேகானந்தர் நினைவு இல்லமாகவே இருக்க வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்தி அமர்கிறேன்.

முற்பகல் 9-35

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சி. ஞானசேகரன்.

திரு. சி. ஞானசேகரன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சுவாமி விவேகானந்தருடைய பெருமைகளையெல்லாம் இங்கே எடுத்துச்சொல்லி, அந்த இடம் விவேகானந்தர் இல்லமாகவே இருக்க வேண்டும் என்ற கருத்தை, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. செங்கோட்டையன் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். இதிலே நான் கொஞ்சம் மாறுபடுகிறேன். காரணம், 1963 ஆம் ஆண்டு மாண்புமிகு பக்தவத்சலம் ஐயா அவர்கள் இங்கே முதலமைச்சராக இருந்தபோதுதான் அந்த இடம் விவேகானந்தர் இல்லமாக செயல்படுவதற்கு அனுமதித்தார்கள். பிறகு, மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள்தான், 1997 ஆம் ஆண்டு அந்த இடத்தில் விவேகானந்தர் இல்லம் செயல்படுவதற்கு 2010 ஆம் ஆண்டு வரை, ஒரு வருடத்திற்கு ஆயிரம் ரூபாய் என்று குத்தகைக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த இடத்தை, மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள்தான் அப்போது allot செய்து குத்தகைக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

நாம் நெடுங்காலமாக போராடி, போராடி தமிழுக்கு ஒரு பெருமை கிடைக்கவேண்டும் என்று தமிழர்களுடைய உணர்வுகளையெல்லாம்